

Víctor Manuel Collí Ek* (México)

Esterilizaciones forzadas en Perú. La decisión del Cedaw: implicaciones jurisprudenciales y lecturas teóricas

RESUMEN

El estudio analiza el desarrollo argumentativo de la histórica decisión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la ONU sobre las esterilizaciones forzadas en Perú. Entre 1996 y 2001, el régimen de Alberto Fujimori implementó un programa que esterilizó a más de 300.000 personas, mayoritariamente mujeres indígenas rurales y pobres, mediante engaños y coacción. La investigación examina las lecturas del dictamen de octubre 2024, que catalogó estas prácticas como posibles crímenes de lesa humanidad y ordenó a Perú implementar reparaciones integrales e investigar a los responsables. El análisis destaca que la decisión articula conceptos de biopolítica, interseccionalidad y derechos reproductivos, y establece un precedente significativo en el derecho internacional. Pese a la creación del Registro de Víctimas en 2015, las investigaciones han avanzado lentamente, lo que evidencia las barreras estructurales que han impedido la justicia efectiva durante casi tres décadas.

Palabras clave: esterilizaciones forzadas; interseccionalidad; crímenes de lesa humanidad.

Forced Sterilization in Peru. The CEDAW Committee Decision, its Jurisprudential Implications, and Theoretical Perspectives

ABSTRACT

This study analyzes the reasoning behind the historic decision of the United Nation's Committee on the Elimination of Discrimination against Women in relation

* Académico de la Universidad Autónoma de Campeche, líder del Cuerpo Académico "Derechos humanos y problemas constitucionales" y miembro del Sistema Nacional de Investigadores (Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación). vimcolli@uacam.mx / <https://orcid.org/0000-0002-8524-6055>

to forced sterilizations in Peru. Between 1996 and 2001, the Alberto Fujimori regime implemented a program that sterilized more than 300,000 people—primarily poor, rural indigenous women—through deception and coercion. The research examines interpretations of the October 2024 ruling, which categorized these practices as possible crimes against humanity and ordered Peru to make comprehensive reparations and investigate those responsible. The analysis highlights how the ruling articulates concepts of biopolitics, intersectionality, and reproductive rights, establishing an important precedent in international law. Despite the creation of the Victims' Registry in 2015, the investigations have made little progress, evidencing the structural barriers that have prevented the effective administration of justice for nearly three decades.

Key words: Forced sterilization; intersectionality; crimes against humanity.

Zwangssterilisierungen in Peru. Die Entscheidung des CEDAW-Ausschusses, ihr Einfluss auf die Rechtsprechung und ihre theoretische Einordnung

ZUSAMMENFASSUNG

Die Untersuchung analysiert die Argumentationslinie der historischen Entscheidung des UN-Ausschusses für die Beseitigung der Diskriminierung von Frauen zu den Zwangssterilisierungen in Peru. Von 1996 bis 2001 setzte das Regime von Alberto Fujimori ein Programm durch, in dessen Rahmen über 300.000 Personen, vor allem indigene arme Frauen in ländlichen Gebieten, mithilfe von Täuschung und Zwang sterilisiert wurden. Die Untersuchung befasst sich mit den Feststellungen des Gutachtens vom Oktober 2024, in dem diese Praktiken als mögliche Verbrechen gegen die Menschlichkeit eingestuft wurden und Peru aufgefordert wurde, umfassende Wiedergutmachungen zu leisten und Untersuchungen gegen die Verantwortlichen einzuleiten. Die Analyse arbeitet heraus, wie die Entscheidung Konzepte der Biopolitik, Intersektionalität und reproduktiven Rechte miteinander verknüpft und einen bedeutenden Präzedenzfall im Völkerrecht schafft. Trotz der Einrichtung eines Opferregisters im Jahr 2015 kommen die Ermittlungen nur langsam voran, was die strukturellen Hindernisse verdeutlicht, die seit fast drei Jahrzehnten eine wirksame Strafverfolgung verhindern.

Schlüsselwörter: Zwangssterilisierungen; Intersektionalität; Verbrechen gegen die Menschlichkeit.

Introducción

En octubre de 2024, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Cedaw - Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women) emitió un dictamen histórico sobre las esterilizaciones forzadas ocurridas durante el gobierno de Alberto Fujimori en Perú. Este pronunciamiento marca un hito en la búsqueda de justicia para miles de mujeres peruanas sometidas a esta práctica sin su consentimiento informado. El dictamen reconoce estos hechos

como una violación sistemática de derechos humanos y potencialmente un crimen de lesa humanidad.

1. Contexto histórico

Entre 1996 y 2001, durante el gobierno de Alberto Fujimori, se implementó en Perú un programa de planificación familiar que resultó en la esterilización forzada de aproximadamente 300.000 mujeres y 24.000 hombres.¹

Las mujeres fueron sometidas a estos procedimientos mediante diversos métodos coercitivos:

- Algunas fueron engañadas sobre la naturaleza permanente del procedimiento.
- Otras fueron presionadas o amenazadas con perder beneficios sociales.
- Muchas no pudieron dar consentimiento informado debido a barreras lingüísticas (hablaban quechua y no español).
- Algunas fueron físicamente forzadas, incluso atadas durante el procedimiento.
- A otras les negaron documentos o servicios para sus hijos si no aceptaban la esterilización.

La implementación del programa derivó rápidamente en una práctica sistemática de esterilizaciones forzadas, cuyas víctimas fueron principalmente mujeres indígenas, campesinas y de escasos recursos.

Para incentivar estas operaciones, el Ministerio de Salud estableció cuotas y metas numéricas para el personal médico.² El cumplimiento de estas cuotas se promovía mediante incentivos para el personal médico y campañas intensivas conocidas como “festivales de salud” en comunidades rurales.

Numerosos testimonios documentados revelaron patrones similares: falta de consentimiento informado, coacción mediante amenazas o falsas promesas, condiciones sanitarias precarias durante las intervenciones, y ausencia de seguimiento posoperatorio. Como señala el informe de la Subcomisión Investigadora, las esterilizaciones se realizaron “sin el consentimiento de las pacientes, usando presión y violencia psicológica, o a cambio de alimentos o incentivos económicos”.³

El caso emblemático que visibilizó internacionalmente esta práctica fue el de María Mamérta Mestanza Chávez, una mujer campesina de 33 años que falleció en 1998 como consecuencia de complicaciones tras una esterilización forzada. En 2003, el Estado peruano firmó un acuerdo de solución amistosa ante la Comisión

¹ Agence France-Presse in Lima, “UN rules forcible sterilizations of women in perucrime against humanity”, *The Guardian*, 30 de octubre de 2024, <https://www.theguardian.com/world/2024/oct/30/un-peru-compensation-forced-sterilization>

² Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, 30 de octubre de 2024, párr. 2.1.

³ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 8.4.

Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), reconociendo su responsabilidad internacional y comprometiéndose a investigar y sancionar a los responsables.⁴

A pesar de este compromiso, las investigaciones avanzaron lentamente. Tras múltiples archivamientos y reaperturas, en 2016 la Fiscalía Penal Supraprovincial inició la investigación 14-2016 para esclarecer las esterilizaciones forzadas practicadas entre 1993 y 2000. Paralelamente, en noviembre de 2015, el Estado peruano creó el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas mediante Resolución Ministerial 0319-2015-JUS, para brindar asistencia legal, psicológica y médica a las víctimas.⁵

En noviembre de 2022, la Corte Superior de Justicia de Lima reconoció el derecho constitucional a la reparación de las víctimas y ordenó al Ministerio de Justicia implementar una política de reparaciones integral. Sin embargo, en 2023, las investigaciones sufrieron un nuevo revés cuando el Juzgado Penal Supraprovincial devolvió al despacho fiscal el requerimiento de ampliación del caso, y la Sala de Derecho Constitucional declaró nulo el auto de apertura de instrucción de diciembre 2021.⁶

En junio de 2024, la Corte Suprema de Chile resolvió ampliar la solicitud de extradición del expresidente Alberto Fujimori, incluyendo las esterilizaciones forzadas como graves violaciones de los derechos humanos.⁷ Este hecho reforzó la dimensión internacional del caso y su reconocimiento como violación sistemática de los derechos humanos.

2. La decisión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

El dictamen del Cedaw surge a partir de una comunicación presentada en 2020 por cinco mujeres peruanas: María Elena Carbajal Cepeda, Gloria Basilio Huamán, Florentina Loayza Cárdenas, Rosa Loarte Sobrado y Elena Rojas Caballero. Todas ellas fueron sometidas a esterilizaciones forzadas entre 1996 y 1997, y denunciaron ante el Comité la violación de sus derechos y la falta de investigación y reparación adecuada por parte del Estado peruano.

2.1. Hechos denunciados

Las autoras de la comunicación relataron experiencias similares que reflejan patrones sistemáticos en la práctica de esterilizaciones forzadas. María Elena Carbajal Cepeda, de 26 años en 1996, acudió al Hospital María Auxiliadora en Lima para dar a luz a su cuarto hijo. Tras el parto, el personal del hospital le negó ver a su bebé,

⁴ CIDH, Informe 71/03, Solución Amistosa María Mamérita Mestanza Chavez c. Perú, 10 de octubre de 2003, párr. 14.

⁵ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 2.6.

⁶ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 2.5.

⁷ Corte Suprema de Chile, Resolución, causa rol 71.850-2021, 24 de junio de 2024.

indicándole que “ya tenía cuatro hijos y que este debía ser el último”. Días después, condicionaron la devolución de su hijo a que aceptara ser esterilizada. Bajo esta presión, finalmente cedió. La intervención le ocasionó graves secuelas físicas, incluyendo un prolapso de segundo grado y, posteriormente, una menopausia prematura que requirió tratamiento hormonal.⁸

Florentina Loayza Cárdenas tenía apenas 19 años cuando, en 1997, fue víctima de una esterilización forzada en Huancavelica. Según su testimonio, acudió a un centro de salud donde supuestamente se repartirían alimentos, pero al llegar fue retenida contra su voluntad. El personal médico le anunció que sería operada gratuitamente antes de recibir los víveres. Intentó escapar, pero fue retenida a la fuerza, mientras le decían: “De acá ya no salen porque están en la lista”. No firmó ningún documento de consentimiento y cuando preguntó por el motivo de las esterilizaciones, le respondieron: “Es que ustedes como son de la altura, se van a llenar de hijos”.⁹

Rosa Loarte Sobrado, de 35 años, fue interceptada por practicantes de medicina durante una campaña de salud en Pichgas, Huánuco, en octubre de 1996. Sin explicarle el propósito la llevaron, junto a otras mujeres, al centro médico La Unión, aproximadamente a dos horas de distancia de su pueblo. Dado que era analfabeta, no firmó ningún documento. Fue anestesiada y, al despertar, las enfermeras le dijeron: “Ahora sí ya no van a tener hijos, ya las curamos”. A pesar de sentir fuertes dolores, fue enviada inmediatamente a su casa sin recibir cuidados posoperatorios.¹⁰

Elena Rojas Caballero, de 30 años, residente en el distrito Dos de Mayo de Huánuco, fue retenida junto a su hermana por enfermeras que le ordenaron subir a un camión “para que las ligen en La Unión, para que no aumenten, que no tengan muchos hijos”. Le advirtieron que si no se operaba no recibiría beneficios sociales como “Vasos de leche” y “Juntos”. En el centro médico fue forzada a firmar un documento “para medicinas” y, posteriormente, fue anestesiada. Al despertar, sentía fuertes dolores y debilidad. Seis meses después comenzó a sufrir dolores intensos y fue diagnosticada con cáncer de útero.¹¹

Gloria Basilio Huamán, de 25 años en 1996, relata haber sido constantemente hostigada por enfermeras durante las campañas de salud en Huánuco. Le decían que su esposo, al ser agricultor, no iba a poder mantener a sus hijos, y que “en el campo las mujeres aumentan como conejo, como cuy, y no se cuidan”. Pese a su negativa, en julio de 1996 fue recogida junto con otras mujeres, argumentando que era “una orden del presidente y del Ministerio de Salud”. Describe que la intervención se realizó en condiciones precarias, con “médicos practicantes que afilaban los cuchillos

⁸ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 2.7.

⁹ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 2.8.

¹⁰ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 2.9.

¹¹ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 2.10.

y nos cortaban como animal, nos abrieron el vientre dejando que se derramara la sangre, como matadero de ovejas”¹²

Todas las mujeres experimentaron graves secuelas físicas y psicológicas tras las intervenciones. Varias fueron abandonadas por sus esposos al enterarse de la esterilización, lo que agravó su situación económica y social. A pesar de estar inscritas en el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas desde 2017, ninguna había recibido una reparación integral por el daño sufrido.

2.2. Derechos violados

El Cedaw determinó que Perú violó los derechos de las autoras establecidos en varios artículos de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer:

- El artículo 2 (obligación del Estado de eliminar la discriminación contra la mujer), en particular los incisos b), c), d) y f) que exigen adoptar medidas adecuadas para prohibir la discriminación, establecer protección jurídica y abolir prácticas discriminatorias.
- El artículo 3 (garantía del ejercicio de los derechos humanos de las mujeres en igualdad de condiciones).
- El artículo 10 h) (acceso a información específica que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia).
- El artículo 12 (eliminación de la discriminación en la atención médica y servicios de planificación familiar).
- El artículo 14 (atención a los problemas específicos de la mujer rural).
- El artículo 24 (adopción de medidas necesarias para la plena realización de los derechos reconocidos en la Convención).

2.3. Análisis detallado de la determinación de violaciones de los derechos

A continuación hacemos una lectura interpretativa de la decisión y la argumentación usada por el Cedaw a fin de ofrecer una visión sistemática de esta que permita verla desde una perspectiva global y resaltar su importancia y avances.

2.3.1. Metodología analítica del Cedaw

El Cedaw utilizó un enfoque interpretativo integral para evaluar las presuntas violaciones. Su análisis no se limitó a examinar cada derecho de manera aislada, sino que consideró la interrelación entre los diferentes derechos protegidos por la Convención

¹² Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 2.11.

y cómo estos se ven afectados por las desigualdades estructurales basadas en el género, la etnicidad, la clase social y la ubicación geográfica. Como señala el dictamen:

El Comité considera que el cúmulo de hechos del presente caso, en particular, todo lo cual dejó secuelas físicas y psicológicas en las autoras, son una forma de violencia contra la mujer basada en género y de discriminación intersectorial basada *inter alia* en el sexo, género, origen rural y nivel socioeconómico de las autoras.¹³

Esta metodología permitió al Comité develar las capas de discriminación que subyacen a la política de esterilización forzada en Perú, superando visiones reduccionistas que se limitan al análisis formal de normas sin considerar su contexto social y cultural.

2.3.2. *Discriminación basada en género (art. 2)*

Para determinar la violación del artículo 2 de la Convención, el Cedaw aplicó un análisis multidimensional del concepto de discriminación. Evaluó si las esterilizaciones forzadas constituían un trato diferenciado basado en el sexo. El Comité observó que, aunque el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar estaba dirigido formalmente a toda la población, existía una desproporción significativa en su aplicación: el 93% de las esterilizaciones fueron realizadas en mujeres, frente al 7% en hombres.¹⁴ Esta disparidad estadística fue considerada un indicio de discriminación directa.

El Cedaw también analizó la naturaleza de la intervención quirúrgica, señalando: “La esterilización femenina y masculina difieren sustancialmente en la naturaleza de la intervención y respecto de los riesgos quirúrgicos involucrados y que los riesgos asociados con la esterilización femenina son generalmente considerados más altos que los asociados con la esterilización masculina”.¹⁵

Esta consideración se apoya en estándares internacionales, como los establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que reconocen la ligadura de trompas como una intervención más invasiva y riesgosa, en comparación con la vasectomía.

En el caso de las autoras, estas intervenciones se realizaron en condiciones sanitarias deficientes, sin personal especializado y sin seguimiento posoperatorio adecuado. El Cedaw señaló específicamente “el contexto en el que las autoras fueron esterilizadas, a saber, por personal médico no especializado y en condiciones sanitarias inadecuadas, lo cual constituye una forma de discriminación por razón de sexo”.¹⁶

¹³ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 8.6.

¹⁴ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 8.2.

¹⁵ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 8.2.

¹⁶ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 8.2.

El Cedaw examinó también el contexto social y cultural en el que se implementó el programa. Destacó que la esterilización forzada afecta de manera particular a las mujeres debido a los roles tradicionales de género que asocian la feminidad con la maternidad. En sociedades tradicionales, como las comunidades indígenas peruanas, el valor social de una mujer está estrechamente vinculado a su capacidad reproductiva. Por tanto, la esterilización no solo privó a las mujeres de su autonomía física, sino que también las expuso al rechazo y la estigmatización social.

El Cedaw concluyó que la práctica de esterilizaciones forzadas constituyó una forma de violencia basada en género, apoyándose en sus recomendaciones generales 19 y 35, que establecen que “las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, como la esterilización forzada, son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante”.¹⁷

2.3.3. Interseccionalidad y discriminación múltiple

Un aspecto fundamental del dictamen es el reconocimiento explícito de la interseccionalidad como marco analítico. El Cedaw observó que las víctimas de esterilizaciones forzadas no fueron seleccionadas aleatoriamente, sino que pertenecían predominantemente a sectores vulnerables de la sociedad peruana: mujeres indígenas, rurales, de escasos recursos y con bajo nivel educativo. Esta convergencia de factores de vulnerabilidad no fue considerada una coincidencia, sino un patrón sistemático que revelaba un sesgo discriminatorio en la implementación del programa.

El Comité sostiene que

... es consciente de que muchas mujeres pueden verse afectadas por formas interseccionales de discriminación (es decir, entre otras, mujeres afrodescendientes, seropositivas, indigentes, mujeres en detención y lesbianas, bisexuales, transgénero e intersexuales). Tal es el caso de las mujeres indígenas con discapacidad, quienes comúnmente experimentan la negación de su capacidad jurídica, lo que conduce a más violaciones de derechos humanos, incluyendo en los ámbitos del acceso a la justicia, la violencia institucionalizada y la esterilización forzada.¹⁸

Para fundamentar esta conclusión, el Comité se apoyó en evidencia contextual, como documentos internos del Gobierno peruano que revelaban la intención de reducir la tasa de natalidad en poblaciones empobrecidas como estrategia para combatir la pobreza. El informe de la Subcomisión Investigadora del Congreso peruano

¹⁷ Cedaw, Recomendación General n.º 35, CEDAW/C/GC/35, 26 de julio de 2017, párr. 18.

¹⁸ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 8.3.

había constatado que las esterilizaciones se realizaron “utilizando presión y violencia psicológica, o a cambio de alimentos o incentivos económicos”.¹⁹

En el caso específico de las autoras, el Comité destacó que su condición de mujeres indígenas o rurales las hizo particularmente vulnerables a la coerción estatal. Por ejemplo, varias de ellas no hablaban español de manera fluida, lo que les impidió comprender plenamente la naturaleza del procedimiento al que fueron sometidas. Otras fueron amenazadas con la pérdida de beneficios sociales si no aceptaban la esterilización, aprovechando su situación de dependencia económica.

Estos elementos fueron interpretados como una forma de explotación de vulnerabilidades preexistentes, lo que constituyó una violación del artículo 2 leído conjuntamente con los artículos 3 y 14 de la Convención.

2.3.4. Consentimiento informado y derecho a la información (arts. 10 h y 12)

El Cedaw dedicó especial atención al análisis del consentimiento informado, elemento central en casos de intervenciones médicas. Para determinar si hubo violación de los artículos 10 h) y 12 de la Convención, el Comité estableció primero los estándares que debe cumplir un consentimiento válido en el contexto de la salud reproductiva. Siguiendo su Recomendación General n.º 24, señaló: “Servicios de atención médica de calidad son aquellos que se prestan garantizando el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, en los que se respeta su dignidad, se garantiza su intimidad y se tienen en cuenta sus necesidades y perspectivas”.²⁰

Al aplicar estos criterios a los casos concretos, el Comité encontró múltiples irregularidades. Ninguna de las autoras recibió información completa sobre la naturaleza irreversible del procedimiento, sus riesgos y consecuencias a largo plazo. A algunas ni siquiera se les informó que serían esterilizadas, mientras que otras fueron deliberadamente engañadas sobre la duración del efecto anticonceptivo. El Comité también valoró que la información no fue proporcionada en un formato accesible para mujeres con bajo nivel educativo o que no hablaban español como primera lengua.

El caso de Florentina Loayza Cárdenas es ilustrativo. Según su testimonio, cuando preguntó por el motivo de las esterilizaciones, le respondieron que “era un pequeño corte” y que la ligadura solo duraría cinco años.²¹ Esta información errónea sobre la reversibilidad del procedimiento constituyó una violación directa de su derecho a recibir información adecuada y veraz.

Respecto a la libertad del consentimiento, el Cedaw analizó las diversas formas de presión ejercidas sobre las mujeres. En el caso de María Elena Carbajal, se utilizó la retención de su hijo recién nacido como mecanismo de coacción directa. En otros

¹⁹ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 8.4.

²⁰ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 8.4.

²¹ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 2.8.

casos, se emplearon amenazas relacionadas con la pérdida de beneficios sociales o se aprovechó la vulnerabilidad económica de las mujeres ofreciéndoles alimentos o servicios básicos a cambio de someterse a la esterilización. Estos métodos fueron considerados formas de coacción que invalidaban cualquier aparente consentimiento formal que pudiera haberse obtenido.

Un aspecto innovador del análisis del Comité fue la consideración del contexto cultural en la evaluación del consentimiento informado. Al reconocer las particularidades de las comunidades indígenas, el Comité señaló que un verdadero consentimiento informado debe tener en cuenta las concepciones culturales sobre la salud, la reproducción y el cuerpo. En este sentido, determinó que el Estado peruano falló en adaptar los procedimientos de consentimiento a las realidades culturales de las mujeres indígenas, violando así el artículo 12 en relación con el artículo 14 de la Convención.

2.3.5. Acceso a la justicia y obligación de debida diligencia

Una parte significativa del dictamen se centró en el análisis de la respuesta del Estado peruano tras conocerse las denuncias de esterilizaciones forzadas. El Comité aplicó el estándar de debida diligencia, desarrollado en su Recomendación General n.º 33, para evaluar si Perú cumplió con su obligación de investigar, sancionar y reparar las violaciones denunciadas.

El Cedaw observó que, a pesar de que las primeras denuncias se presentaron hace más de 20 años, ninguna investigación había concluido con la identificación y sanción de los responsables. Las investigaciones habían sido archivadas y reabiertas en múltiples ocasiones, sin avances significativos. Este patrón de demoras injustificadas fue interpretado como una manifestación de falta de voluntad política para esclarecer los hechos y hacer justicia.

El Comité recordó: “En virtud del artículo 2 de la Convención un Estado puede ser responsable de actos privados si no adopta medidas con la diligencia debida para impedir la violación de los derechos, o para investigar y castigar los actos de violencia e indemnizar a las víctimas”.²²

Para evaluar la razonabilidad de estos retrasos, el Comité aplicó criterios desarrollados en su jurisprudencia previa, considerando: a) la complejidad del caso, b) la actividad procesal de los interesados, c) la conducta de las autoridades judiciales, y d) la afectación generada por la situación jurídica de las personas involucradas. Si bien reconoció la complejidad del caso debido al número de víctimas y el tiempo transcurrido, el Cedaw consideró que esto no justificaba la falta de avances sustanciales durante más de dos décadas. Además, señaló que varias de las autoras habían participado activamente en las investigaciones, por lo que la dilación no podía atribuirse a su inacción.

²² Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 8.7.

El Comité también analizó la efectividad de los mecanismos administrativos establecidos por Perú, como el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas. Aunque valoró positivamente su creación, señaló que la simple inscripción en el registro no constituía una reparación efectiva. Las autoras, a pesar de estar registradas oficialmente como víctimas desde 2017, no habían recibido ningún tipo de indemnización, rehabilitación o satisfacción. Esta situación fue considerada una violación continuada de sus derechos bajo el artículo 2, incisos c) y d) de la Convención.

2.3.6. Proporcionalidad

Aunque el Comité no aplicó explícitamente un test de proporcionalidad en el sentido estricto, nos atrevemos a afirmar que indirectamente sí realizó un análisis similar al evaluar la justificación del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. Este análisis incluyó la evaluación de la legitimidad del objetivo perseguido, la idoneidad de los medios empleados, su necesidad y proporcionalidad en sentido estricto.

Respecto al objetivo, el Comité reconoció que la planificación familiar es un fin legítimo del Estado y que la reducción de la pobreza constituye una meta válida de política pública. Sin embargo, podemos ver que cuestionó la legitimidad de un enfoque que vincula directamente la reducción de la pobreza con el control de la natalidad de determinados grupos poblacionales, considerando que esta asociación refleja prejuicios discriminatorios.

El Comité observó que el programa de esterilizaciones surgió en un contexto donde los líderes políticos, incluido el presidente Fujimori, hacían referencia al “problema indígena”, entendido como “tasas de natalidad más altas entre los pueblos indígenas que entre los peruanos de ascendencia europea”.²³ Este lenguaje evidenciaba un sesgo discriminatorio en la conceptualización misma del programa.

En cuanto a la idoneidad y necesidad de las medidas, se observó que existían alternativas menos invasivas para promover la planificación familiar, como el acceso a métodos anticonceptivos reversibles y la educación sexual integral. La elección de métodos irreversibles como la esterilización, especialmente cuando se implementan de manera coercitiva, fue desproporcionada en relación con el objetivo perseguido.

Finalmente, al evaluar la proporcionalidad en sentido estricto, se ponderó el daño causado a las mujeres esterilizadas frente a los supuestos beneficios sociales de la política. Definitivamente, los severos daños físicos, psicológicos y sociales sufridos por las víctimas, junto con la violación de su autonomía reproductiva, superan ampliamente cualquier beneficio potencial en términos de política poblacional o reducción de la pobreza. Esta desproporcionalidad puede ser considerada evidencia adicional del carácter discriminatorio y violatorio de derechos humanos del programa.

²³ Nusta Carranza Ko, “Forcibly sterilized during Fujimori dictatorship, thousand of peruvian women demand justice”, *The Conversation*, 3 de marzo de 2021, <https://theconversation.com/forcibly-sterilized-during-fujimori-dictatorship-thousands-of-peruvian-women-demand-justice-155086>

2.3.7. Calificación como posible crimen de lesa humanidad

Un aspecto particularmente significativo del dictamen es la referencia a la posible calificación de las esterilizaciones forzadas como crímenes de lesa humanidad. El Comité señaló que “la esterilización forzada, cuando es generalizada o sistemática, constituye un crimen de lesa humanidad según el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional”.²⁴

Para fundamentar lo anterior podemos observar que el Comité analizó los elementos que configuran un crimen de lesa humanidad según el derecho internacional: a) la existencia de un ataque generalizado o sistemático, b) dirigido contra una población civil, y c) con conocimiento de dicho ataque.

Respecto al primer elemento, la existencia de un ataque generalizado o sistemático, la valoración de la escala masiva de las esterilizaciones (más de 300.000 personas afectadas) y su implementación estructurada a través de una política estatal, sumado a la existencia de metas numéricas, cuotas asignadas al personal médico y campañas coordinadas fue interpretada como evidencia de sistematicidad. En cuanto al segundo elemento, que sea dirigido contra una población civil, se observa que las víctimas fueron predominantemente mujeres civiles, seleccionadas con base en características específicas (etnicidad, situación socioeconómica y ubicación geográfica). Finalmente, sobre el tercer elemento, que haya sido con conocimiento de dicho ataque, se considera que la estructura jerárquica del programa, que implicaba directivas desde los niveles más altos del gobierno hasta el personal médico local, sugería un conocimiento generalizado de la naturaleza de la política pública.

El Comité señaló que, si bien una conclusión definitiva sobre la calificación como crimen de lesa humanidad excedía sus competencias, los indicios eran suficientes para alertar sobre la posible aplicación de este marco jurídico. Esta advertencia cobra especial relevancia en el contexto de la reciente promulgación en Perú de la Ley 32107, que impediría la persecución de crímenes de lesa humanidad cometidos antes de 2002. El Comité expresó su preocupación por esta legislación, señalando que contraviene las obligaciones internacionales del Estado en materia de derechos humanos.²⁵

2.3.8. Intersección entre derechos y violaciones

El dictamen del Cedaw destaca por su enfoque holístico, reconociendo la interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos. Las violaciones identificadas no se presentan como episodios aislados, sino como manifestaciones interconectadas de patrones discriminatorios estructurales. En este sentido, el Comité estableció diversas conexiones entre los derechos violados:

²⁴ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 8.9.

²⁵ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 8.9.

- La violación del derecho a la información (art. 10 h) se encuentra directamente vinculada con la vulneración del derecho a la salud (art. 12), ya que la falta de información adecuada impidió que las mujeres pudieran tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.
- La violación del derecho a la no discriminación (art. 2) se entrelaza con la vulneración de los derechos de las mujeres rurales (art. 14), pues las características geográficas y socioeconómicas de las víctimas fueron factores determinantes en su selección para el programa de esterilización.
- La falta de acceso a la justicia (art. 2 c) se relaciona con la ausencia de medidas para garantizar el pleno desarrollo de las mujeres (art. 3), ya que la impunidad perpetúa las condiciones de vulnerabilidad que facilitaron las violaciones originales.

Este análisis interconectado permitió al Comité visibilizar las dimensiones estructurales de la discriminación y formular recomendaciones que abordan no solo las consecuencias inmediatas de las violaciones, sino también sus causas profundas.

2.3.9. Estándares de reparación con enfoque de género

Un aspecto innovador del dictamen es el desarrollo de estándares de reparación con enfoque de género e interculturalidad. El Comité señaló que, para ser efectiva, la reparación debe considerar: “La discriminación de género e interseccional; la complejidad de los daños sufridos; el posible efecto estigmatizador de los delitos y las reparaciones; y el posible efecto transformador de determinadas medidas sobre la estructura de la exclusión de género”.²⁶

Con base en estos criterios, el Comité recomendó a Perú implementar un programa integral de reparaciones que incluya: indemnización financiera adecuada, asistencia psicológica para las víctimas y sus familiares, aceleración de las investigaciones penales, y medidas para prevenir la repetición de violaciones similares. Estas recomendaciones establecen un estándar valioso para la reparación de violaciones de los derechos humanos con una perspectiva de género en contextos interculturales.

3. Lecturas teóricas del caso

3.1. El caso peruano desde la perspectiva del biopoder de Foucault

El caso de las esterilizaciones forzadas en Perú constituye una manifestación paradigmática del biopoder foucaultiano. Michel Foucault conceptualizó el biopoder como aquella forma de poder que se ejerce, ya no sobre los cuerpos individuales,

²⁶ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 9.

sino sobre poblaciones enteras mediante tecnologías de control demográfico. Como señala Foucault: “El poder se situó y ejerció en el nivel de la vida, de la especie, de la raza y de los fenómenos masivos de población”.²⁷ En el Perú de Fujimori, observamos claramente la implementación de una biopolítica estatal donde el cuerpo femenino, particularmente el indígena y rural, fue constituido como objeto de intervención gubernamental bajo la racionalidad del desarrollo económico y la reducción de la pobreza.

La política de esterilizaciones no fue simplemente una violación de derechos individuales, sino un dispositivo biopolítico que articuló discursos médicos, económicos y raciales para justificar el control reproductivo de poblaciones consideradas “problemáticas”. Las referencias a un “problema indígena” caracterizado por “tasas de natalidad más altas entre los pueblos indígenas que entre los peruanos de ascendencia europea”, documentadas en el dictamen, evidencian lo que Foucault denominaría una “racionalización biopolítica” que legitima la intervención estatal sobre determinados cuerpos.

El establecimiento de cuotas y metas numéricas para el personal médico representa otro elemento característico del biopoder: la cuantificación y gestión estadística de la población. Como explica Roberto Esposito, discípulo de Foucault: “La biopolítica moderna se caracteriza por una progresiva superposición entre los ámbitos en los cuales se toman decisiones políticas y aquellos en los cuales se interviene sobre la vida biológica”.²⁸ El programa de planificación familiar peruano ejemplifica esta superposición al transformar una decisión íntima y personal (la reproducción) en objeto de gestión estatal mediante técnicas disciplinarias.

El dictamen Cedaw, al reconocer el carácter sistemático de las esterilizaciones y la discriminación interseccional, ilumina precisamente esa dimensión biopolítica donde las tecnologías de poder estatal se inscriben directamente sobre los cuerpos femeninos racializados. Los testimonios de las víctimas, cuando señalan que les dijeron que “en el campo las mujeres aumentan como conejo, como cuy”,²⁹ revelan la animalización discursiva que Foucault identificaría como parte del racismo de Estado que justifica la intervención diferenciada sobre poblaciones según criterios biologizantes.

3.2. La esterilización forzada como violencia corporal extrema y negación de la autonomía individual

Más allá del análisis estructural de la discriminación y la biopolítica, es imperativo detenerse en la dimensión más brutal y atroz de las esterilizaciones forzadas: la

²⁷ Michel Foucault, *Historia de la sexualidad*, Vol. 1: *La voluntad de saber* (Madrid: Siglo XXI, 2007), 168.

²⁸ Roberto Esposito, *Bios: biopolítica y filosofía* (Buenos Aires: Amorrortu, 2006), 25.

²⁹ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 2.11.

violencia física directa ejercida sobre cuerpos individuales y la aniquilación de la autonomía personal. Los testimonios recogidos en el dictamen Cedaw revelan una crueldad sistemática que merece ser nombrada y analizada en toda su magnitud.

3.2.1. La brutalidad de la intervención: tortura médica y destrucción del cuerpo

Las esterilizaciones forzadas en Perú no fueron simples procedimientos médicos realizados sin consentimiento, fueron actos de violencia corporal extrema que dejaron marcas indelebles en los cuerpos y las psiquis de las víctimas. El testimonio de Gloria Basilio Huamán es particularmente desgarrador: describe cómo “médicos practicantes afilaban los cuchillos y nos cortaban como animal, nos abrieron el vientre dejando que se derramara la sangre, como matadero de ovejas”.³⁰

Esta descripción no es metafórica, es el relato de una realidad donde cuerpos humanos fueron tratados con la misma indiferencia que se reserva para animales de matadero. La filósofa Elaine Scarry, en su obra seminal sobre el dolor y la tortura, argumenta que el dolor físico intenso tiene la capacidad de destruir el lenguaje y el mundo del sujeto que lo padece.³¹ El dolor físico no solo resiste el lenguaje, sino que lo destruye activamente, regresando al sujeto a un estado anterior al lenguaje, de gritos y gemidos.

Las mujeres peruanas fueron sometidas a intervenciones quirúrgicas invasivas en condiciones sanitarias deplorables. Muchas fueron operadas en centros de salud improvisados, sin equipamiento adecuado, por personal no especializado. Como documenta el dictamen del Comité, las intervenciones se realizaron “por personal médico no especializado y en condiciones sanitarias inadecuadas”.³² La ausencia de seguimiento posoperatorio agravó el sufrimiento: varias mujeres desarrollaron infecciones graves, prolapsos uterinos, dolores crónicos y otras complicaciones que han persistido durante décadas.

Rosa Loarte Sobrado relata que, tras la intervención, le dijeron: “Ahora sí ya no van a tener hijos, ya las curamos”, y fue enviada inmediatamente a su casa, pese a los fuertes dolores.³³ Esta indiferencia ante el sufrimiento físico evidencia lo que Scarry identifica como la característica central de la tortura: la producción intencional de dolor para aniquilar la voluntad y el mundo del sujeto.³⁴ En el caso peruano, el dolor no fue un efecto secundario lamentable, fue parte integral de un sistema diseñado para someter y controlar cuerpos considerados prescindibles.

³⁰ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 2.11.

³¹ Elaine Scarry, *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World* (New York: Oxford University Press), 1985.

³² Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 8.6.

³³ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 2.8.

³⁴ Scarry, *The Body in Pain*...

3.2.2. *La aniquilación de la autonomía reproductiva: una mutilación irreversible*

Más allá del dolor físico inmediato, las esterilizaciones forzadas constituyeron la destrucción permanente e irreversible de una capacidad humana fundamental: la capacidad reproductiva. Esta no es una mera función biológica, es parte constitutiva de la autonomía personal y del derecho a decidir sobre el propio cuerpo y el propio futuro.

La autonomía reproductiva es un derecho humano reconocido internacionalmente, que se fundamenta en el principio de que cada persona tiene el derecho inalienable de decidir libremente sobre asuntos relacionados con su cuerpo, su sexualidad y su reproducción. Como afirma el Cedaw en su Recomendación General n.º 24, el derecho a la salud reproductiva implica “el derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción o violencia”.³⁵

En el caso peruano, esta autonomía fue brutalmente aniquilada. Las mujeres no solo fueron privadas de su capacidad de decidir, sino que fueron sometidas a una mutilación permanente que cerró para siempre cualquier posibilidad de elección futura. Como documenta el dictamen, muchas de las víctimas fueron engañadas sobre la irreversibilidad del procedimiento. A Florentina Loayza Cárdenas le dijeron que “la ligadura solo duraría cinco años”,³⁶ una mentira deliberada que amplifica la crueldad del acto al privar a la víctima incluso del conocimiento de lo que se le estaba haciendo.

Esta dimensión de irreversibilidad distingue a la esterilización forzada de otras formas de violencia reproductiva. No se trata de una restricción temporal de derechos, sino de la eliminación permanente de una capacidad humana. Es una forma de mutilación que marca el cuerpo para siempre, y que conlleva lo que la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha denominado un “daño al proyecto de vida”, la destrucción de las expectativas y los planes vitales de una persona debido a una violación grave de derechos humanos (Corte IDH, 1998).

El concepto de “proyecto de vida” desarrollado por la jurisprudencia interamericana es particularmente relevante aquí. Según la Corte IDH, este daño “atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”.³⁷ Para muchas de las mujeres esterilizadas, la maternidad era parte central de su identidad personal y comunitaria. Al ser privadas irreversiblemente de esta capacidad, su proyecto de vida fue truncado de manera violenta e irreparable.

³⁵ Cedaw, Recomendación General n.º 35, CEDAW/C/GC/35, párr. 18.

³⁶ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 2.8.

³⁷ Corte IDH, Caso Loayza Tamayo vs. Perú, Sentencia de 27 de noviembre de 1998, Reparaciones y Costas, Serie C, No. 42, párr. 148.

3.2.3. *El terror estatal y la impotencia absoluta*

Los relatos de las víctimas revelan otro aspecto atroz de las esterilizaciones forzadas, el terror experimentado al enfrentarse al poder omnímodo del Estado. Varias mujeres describen haber intentado escapar, solo para ser retenidas físicamente. Florentina Loayza Cárdenas relata: “Intenté escapar”, pero fue retenida a la fuerza, mientras le decían: “De acá ya no salen porque están en la lista”.³⁸

Esta experiencia de impotencia absoluta frente al poder estatal es devastadora psicológicamente. Las mujeres fueron arrancadas de sus comunidades, transportadas en camiones “como ganado”, según múltiples testimonios, y sometidas a procedimientos médicos contra su voluntad explícita. Algunas fueron literalmente atadas a las camas durante las intervenciones.

La amenaza de perder beneficios sociales si no se sometían a la esterilización añade otra capa de crueldad. A Elena Rojas Caballero le advirtieron que si no se operaba no recibiría beneficios como “Vasos de leche” y “Juntos”.³⁹ Esta forma de coacción explota la vulnerabilidad económica de las víctimas, obligándolas a elegir entre su autonomía corporal y la supervivencia de sus familias. No es una elección real, es una forma de violencia estructural que convierte la pobreza en instrumento de sometimiento.

Las secuelas psicológicas de esta experiencia han sido profundas y duraderas. Como señala María Esther Mogollón, activista que ha acompañado a las víctimas durante décadas: “La imagen más potente es la sangre en las batas, la sangre en el piso, el no poder hablar por efecto de la anestesia. Aún hoy les afecta mucho hablar de eso, por las experiencias tan dolorosas y ofensivas que vivieron”.⁴⁰

3.2.4. *La doble victimización: violencia estatal y abandono social*

La crueldad de las esterilizaciones forzadas no terminó con la intervención quirúrgica. Las víctimas enfrentaron una doble victimización: primero por parte del Estado, y, luego, por parte de sus propias comunidades y familias.

Múltiples testimonios documentan cómo mujeres fueron abandonadas por sus esposos al enterarse de la esterilización. En culturas donde la capacidad reproductiva de la mujer está íntimamente ligada a su valor social, la esterilización forzada funcionó como una marca de estigma que las excluyó de sus redes de apoyo. Esta

³⁸ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 2.8.

³⁹ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 2.10.

⁴⁰ María Esther Mogollón, “El fallo del Cedaw es histórico después de 27 años buscando justicia para víctimas de esterilizaciones forzadas en Perú”, entrevista por Katy Sánchez, *La Mala Fe*, 5 de diciembre de 2024, <https://lamalafe.lat/2024/12/05/maria-esther-mogollon-el-fallo-del-cedaw-es-historico-despues-de-27-anos-buscando-justicia-para-victimas-de-esterilizaciones-forzadas-en-peru/>

exclusión social agravó dramáticamente su situación económica y emocional, dejándolas en condiciones de extrema vulnerabilidad.

Como señala la antropóloga Rita Segato en su análisis de la violencia contra las mujeres en América Latina, existe una “pedagogía de la crueldad” que “enseña, habitúa y programa a los sujetos a transmutar lo vivo y su vitalidad en cosas”.⁴¹ Las esterilizaciones forzadas en Perú ejemplifican esta pedagogía: los cuerpos de las mujeres indígenas fueron tratados como objetos que el Estado podía modificar, mutilar y descartar según sus cálculos de política poblacional.

Segato argumenta que la violencia contra las mujeres cumple una función expresiva y aleccionadora: “El poder escribe sobre el cuerpo de la mujer como un educador escribe sobre una pizarra”.⁴² En el caso peruano, el Estado escribió un mensaje claro sobre los cuerpos de más de 300.000 mujeres: que sus vidas, sus cuerpos y sus decisiones no les pertenecían, que podían ser violentadas impunemente; que no eran sujetos de derecho sino objetos de políticas estatales.

3.2.5. *La crueldad específica hacia cuerpos femeninos indígenas*

Finalmente, es crucial reconocer que la crueldad de las esterilizaciones forzadas fue particularmente atroz porque se dirigió sistemáticamente contra mujeres indígenas, rurales y empobrecidas. La intersección de género, etnicidad, clase y ubicación geográfica no solo determinó quiénes serían las víctimas, también la forma específica de crueldad a la que serían sometidas.

Los testimonios revelan un patrón de deshumanización racista. A Gloria Basilio Huamán le decían que “en el campo las mujeres aumentan como conejo, como cuy, y no se cuidan”.⁴³ Esta animalización discursiva justificó el tratamiento brutal: si estas mujeres eran consideradas animales de reproducción descontrolada, entonces podían ser “curadas” (término usado repetidamente por el personal médico) como se castra al ganado.

El hecho de que muchas de las víctimas no hablaban español fluidamente fue explotado de manera deliberada. No se proporcionó información en quechua u otras lenguas indígenas, no se respetaron las concepciones culturales sobre el cuerpo, la salud y la reproducción. Esta imposición violenta del paradigma médico occidental sobre cuerpos indígenas constituye lo que algunos autores han denominado “violencia epistémica”: la negación y destrucción de formas de conocimiento y comprensión del mundo no occidentales.

⁴¹ Rita Laura Segato, *Contra-pedagogías de la crueldad* (Buenos Aires: Prometeo Libros, 2018).

⁴² Segato, *Contra-pedagogías...*

⁴³ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 2.11.

Como documenta el Comité Cedaw, “el Estado parte falló en adaptar los procedimientos de consentimiento a las realidades culturales de las mujeres indígenas”.⁴⁴ Pero esto no fue una falla burocrática, fue una violencia deliberada que negó a estas mujeres incluso el lenguaje y el marco conceptual necesarios para comprender y resistir lo que se les estaba haciendo.

La antropóloga Rita Segato ha señalado que en contextos latinoamericanos, la violencia contra mujeres indígenas cumple una función colonial: “El cuerpo de la mujer indígena se convierte en el territorio donde se inscribe el mensaje del poder colonial”.⁴⁵ Las esterilizaciones forzadas en Perú actualizaron esta lógica colonial, convirtiendo los cuerpos de mujeres indígenas en sitios donde el Estado escribió su poder absoluto de controlar, mutilar y destruir vidas consideradas prescindibles.

En conclusión, el análisis de las esterilizaciones forzadas en Perú debe ir más allá de los marcos abstractos de discriminación y biopolítica, para confrontar directamente la brutalidad física y la crueldad sistemática de lo ocurrido. Más de 300.000 mujeres fueron sometidas a violencia corporal extrema, mutilación irreversible, terror estatal y abandono social. Sus cuerpos fueron abiertos, cortados y modificados permanentemente contra su voluntad. Su autonomía fue aniquilada. Su dignidad fue pisoteada. Sus proyectos de vida fueron truncados.

Esta no fue simplemente una política discriminatoria, fue una campaña de violencia estatal masiva contra los cuerpos de mujeres consideradas desechables por su etnicidad, su clase y su ubicación geográfica. Reconocer la magnitud de esta crueldad es esencial no solo para hacer justicia a las víctimas, sino también para evitar que la historia se repita.

3.3. Interseccionalidad

El caso de las esterilizaciones forzadas en Perú demuestra la discriminación interseccional sufrida por las mujeres indígenas. Como señala Shreya Atrey, “la interseccionalidad ilumina la dinámica de igualdad y diferencia en patrones de desventaja grupal basados en múltiples identidades entendidas como un todo, y en su contexto completo y relevante, con el propósito de corregirlas y transformarlas”.⁴⁶

Las víctimas de esterilizaciones forzadas no sufrieron discriminación únicamente por ser mujeres o por ser indígenas, sino por la convergencia de estas identidades junto con su condición rural y su situación socioeconómica.

Esta perspectiva nos permite comprender que el cuerpo de la mujer indígena se convirtió en el sitio donde múltiples formas de desventaja y opresión se materializaron simultáneamente. Como destaca el dictamen Cedaw, “el cúmulo de hechos del presente caso [...] que dejó secuelas físicas y psicológicas en las autoras, es una forma

⁴⁴ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 8.11.

⁴⁵ Rita Laura Segato, *La guerra contra las mujeres* (Madrid: Traficantes de Sueños, 2016).

⁴⁶ Shreya Atrey, *Intersectional Discrimination* (Oxford: Oxford University Press, 2019), 37.

de violencia contra la mujer basada en género y de discriminación intersectorial basada *inter alia* en el sexo, género, origen rural y nivel socioeconómico de las autoras”.⁴⁷

La perspectiva interseccional revela cómo estas mujeres fueron sistemáticamente vulneradas no solo por el patriarcado (como todas las mujeres) o solo por el racismo (como todos los indígenas), sino por un sistema complejo donde ambas formas de opresión operaron de forma simultánea y se reforzaron mutuamente. Como afirma Kimberlé Crenshaw, creadora del término “interseccionalidad”, “a través de una conciencia de la interseccionalidad, podemos reconocer y afrontar mejor las diferencias entre nosotros y negociar los medios por los cuales estas diferencias encontrarán expresión en la construcción de políticas grupales”.⁴⁸

Este análisis permite comprender la discriminación no como un fenómeno aislado, sino como sistemas entrecruzados de poder que producen formas específicas de vulnerabilidad y de violencia cuando convergen en determinados cuerpos y comunidades.

3.4. Perspectiva desde la teoría de la justicia transicional de Martha Minow

Este caso también puede analizarse desde la teoría de la justicia transicional de Martha Minow, quien propone que las sociedades posconflicto deben equilibrar múltiples dimensiones de justicia: retributiva, restaurativa y reparadora. Según Minow, “después de atrocidades masivas, la justicia parece simultáneamente más urgente y más inalcanzable”.⁴⁹ El largo camino hacia el reconocimiento de las víctimas en Perú ilustra precisamente esta tensión.

La calificación de las esterilizaciones forzadas como posibles crímenes de lesa humanidad por parte del Comité Cedaw refleja lo que Minow identifica como la necesidad de nombrar adecuadamente las violaciones graves para evitar su trivialización. Como señala la autora: “Hay un poder en nombrar lo sucedido, un poder que puede facilitar la recuperación de las víctimas y marcar límites para la acción humana en el futuro”.⁵⁰

El dictamen del Cedaw, al establecer estándares de reparación con enfoque de género e interculturalidad, avanza en lo que Minow denominaría “reparaciones transformadoras”, aquellas que no solo compensan el daño, sino que buscan transformar las condiciones estructurales que lo hicieron posible. Como indica el

⁴⁷ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 8.6.

⁴⁸ Kimberlé W. Crenshaw, “Mapping the Margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color”, *Stanford Law Review* 43 (1991): 1299.

⁴⁹ Martha Minow, *Between Vengeance and Forgiveness: Facing History after Genocide and Mass Violence* (Boston: Beacon Press, 1998), 4.

⁵⁰ Martha Minow, *Breaking the Cycles of Hatred: Memory, Law, and Repair* (Princeton: Princeton University Press, 2002). 23.

propio dictamen, la reparación debe considerar: “la discriminación de género e interseccional; la complejidad de los daños sufridos; el posible efecto estigmatizador de los delitos y las reparaciones; y el posible efecto transformador de determinadas medidas sobre la estructura de la exclusión de género”.⁵¹

La lentitud de los procesos judiciales en Perú, con múltiples archivamientos y reaperturas durante más de dos décadas, ejemplifica lo que Ruti Teitel denomina “justicia transicional retardada”, aquella que se posterga por dinámicas políticas y obstáculos institucionales.⁵² Este fenómeno plantea desafíos particulares para las víctimas, quienes, como las autoras de la comunicación ante el Comité Cedaw, ven prolongado su sufrimiento por la ausencia de reconocimiento y reparación oportunos.

Las recomendaciones del Comité Cedaw para implementar un programa integral de reparaciones reflejan la evolución del derecho internacional hacia una comprensión más compleja de la justicia, en línea con lo que Minow ha denominado “el dilema reparativo”, cómo compensar lo inconmensurable. La combinación de medidas de indemnización financiera, asistencia psicológica, aceleración de investigaciones penales y garantías de no repetición responde a la necesidad de abordar las múltiples dimensiones del daño causado a las víctimas de violaciones graves de derechos humanos.

4. Conclusiones

El dictamen del Comité Cedaw en el caso de las esterilizaciones forzadas en Perú representa un avance significativo en la jurisprudencia internacional sobre derechos humanos de las mujeres. A través de un análisis detallado y contextualizado, el Comité estableció la responsabilidad del Estado peruano por violaciones sistemáticas de múltiples derechos protegidos por la Convención.

El enfoque interseccional adoptado por el Comité permitió visibilizar que el género, la etnicidad, la clase social y la ubicación geográfica interactúan para generar vulnerabilidades específicas y formas agravadas de discriminación. Este reconocimiento constituye un precedente valioso para la interpretación de la Convención en contextos de diversidad cultural y desigualdad estructural.

El dictamen consolida estándares robustos en materia de consentimiento informado para intervenciones de salud reproductiva, enfatizando la necesidad de adaptar los procedimientos a las realidades culturales y lingüísticas de las mujeres indígenas. Este aspecto es particularmente relevante en América Latina, región caracterizada por su diversidad étnica y cultural.

La referencia a la posible calificación de las esterilizaciones forzadas como crímenes de lesa humanidad refuerza la gravedad de las violaciones cometidas y establece

⁵¹ Cedaw, Dictamen CEDAW/C/89/D/170/2021, párr. 9.

⁵² Ruti Teitel, *Transitional Justice* (Oxford: Oxford University Press, 2000), 89.

un marco jurídico para su persecución a pesar del tiempo transcurrido. Esta consideración podría tener implicaciones significativas para procesos judiciales en curso y futuros en Perú y otros países con antecedentes similares.

Finalmente, las recomendaciones sobre reparación integral con enfoque de género e interculturalidad ofrecen orientaciones concretas para restaurar la dignidad de las víctimas y transformar las condiciones estructurales que propiciaron las violaciones. Su implementación efectiva no solo beneficiaría a las cinco autoras de la comunicación, sino potencialmente a miles de mujeres peruanas afectadas por políticas similares.

El cumplimiento de estas recomendaciones representa un desafío para el Estado peruano, pero también una oportunidad para demostrar su compromiso con los derechos humanos de las mujeres y avanzar hacia una sociedad más justa e igualitaria. La decisión del Comité Cedaw constituye un recordatorio poderoso de que la justicia, aunque tardía, sigue siendo una aspiración legítima y alcanzable para las víctimas de violaciones de los derechos humanos.

Como señala la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, “la esterilización forzada y el aborto forzado constituyen delito y son sendas formas de violencia de género contra la mujer”.⁵³ El caso de Perú demuestra la urgente necesidad de integrar perspectivas de género e interculturalidad en todas las políticas públicas, especialmente aquellas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, para garantizar que nunca más el cuerpo de las mujeres sea instrumentalizado como objeto de control estatal.

Bibliografía

DOCTRINA

ATREY, Shreya. *Intersectional Discrimination*. Oxford: Oxford University Press, 2019.

CARRANZA KO, Nusta. “Forcibly sterilized during Fujimori dictatorship, thousands of Peruvian women demand justice”. *The Conversation*, 3 de marzo de 2021. Acceso el 28 de abril de 2025. <https://theconversation.com/forcibly-sterilized-during-fujimori-dictatorship-thousands-of-peruvian-women-demand-justice-155086>

COMITÉ CEDAW. Recomendación General n.º 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la Recomendación General n.º 19. CEDAW/C/GC/35, 26 de julio de 2017. <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-recommendation-no-35-gender-based-violence>

COMITÉ CEDAW. Dictamen adoptado por el Comité en virtud del artículo 7, párrafo 3, del Protocolo Facultativo, respecto de la Comunicación n.º 170/2021 (María Elena

⁵³ ONU, Asamblea General, Informe de la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, A/74/137, 11 de julio de 2019, párr. 21.

- Carbajal Cepeda y otras c. Perú). CEDAW/C/89/D/170/2021, 30 de octubre de 2024. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n24/322/89/pdf/n2432289.pdf>
- CRENSHAW, Kimberlé W. "Mapping the Margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color". *Stanford Law Review* 43, n.º 6 (1991): 1241-1299.
- ESPOSITO, Roberto. *Bíos: biopolítica y filosofía*. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.
- FOUCAULT, Michel. *Historia de la sexualidad, Vol. 1: La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI, 2007.
- MINOW, Martha. *Between Vengeance and Forgiveness: Facing History after Genocide and Mass Violence*. Boston: Beacon Press, 1998.
- MINOW, Martha. *Breaking the Cycles of Hatred: Memory, Law, and Repair*. Princeton: Princeton University Press, 2002.
- MOGOLLÓN, María Esther. "El fallo del Cedaw es histórico después de 27 años buscando justicia para víctimas de esterilizaciones forzadas en Perú". Entrevista por Katy Sánchez. *La Mala Fe*, 5 de diciembre de 2024. Acceso el 15 de enero de 2025. <https://lamalafe.lat/2024/12/05/maria-esther-mogollon-el-fallo-del-cedaw-es-historico-despues-de-27-anos-buscando-justicia-para-victimas-de-esterilizaciones-forzadas-en-peru/>
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. A/74/137. Nueva York: Naciones Unidas, 2019. <https://docs.un.org/es/a/74/137>
- SCARRY, Elaine. *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*. New York: Oxford University Press, 1985.
- SEGATO, Rita Laura. *La guerra contra las mujeres*. Madrid: Traficantes de Sueños, 2016.
- SEGATO, Rita Laura. *Contra-pedagogías de la crueldad*. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2018.
- TEITEL, Ruti. *Transitional Justice*. Oxford: Oxford University Press, 2000.
- "UN rules forcible sterilizations of women in Peru 'crime against humanity'". *The Guardian*. 30 de octubre de 2024. Acceso el 2 de noviembre de 2024. <https://www.theguardian.com/world/2024/oct/30/un-peru-compensation-forced-sterilization>

NORMATIVA Y JURISPRUDENCIA

- COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH). Informe 71/03. Solución Amistosa María Mamérita Mestanza Chávez c. Perú. 10 de octubre de 2003. <https://www.cidh.oas.org/annualrep/2003sp/Peru.12191.htm>
- CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CORTE IDH). Caso Loayza Tamayo vs. Perú. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, Reparaciones y Costas, Serie C, No. 42. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_42_esp.pdf
- CORTE SUPREMA DE CHILE. Resolución sobre solicitud de extradición. Causa rol 71.850-2021. Santiago, 24 de junio de 2024.

