

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

CASO RAMOS DURAND Y OTROS

vs.

PERU

Caso N° 13.752

INFORME DEL AMICUS CURIAE

CYRUS R. VANCE CENTER FOR INTERNATIONAL JUSTICE

Presentado a la Corte el día 4 de junio de 2025



CYRUS R. VANCE CENTER
FOR INTERNATIONAL JUSTICE

Milbank

COLEGIO DE ABOGADOS
DE LA CIUDAD DE NUEVA YORK
*CYRUS R. VANCE CENTER FOR INTERNATIONAL
JUSTICE*
COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS INTERNACIONALES
42 West 44th Street
Nueva York, Nueva York 10036 Estados Unidos de América

MILBANK LLP
55 Hudson Yards
Nueva York, Nueva York 10001
Estados Unidos de América

*Abogado del Vance Center como Amicus
Curiae*

TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	DECLARACIÓN DE INTERÉS	4
A.	Historia y mandato del Vance Center	4
B.	El compromiso del Vance Center en Perú y su defensa de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.....	5
III.	DECLARACIÓN DE HECHOS.....	7
A.	Descripción general del Programa <i>Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar</i> y el procedimiento anticonceptivo quirúrgico fatal de la Sra. Ramos Durand	7
B.	Historia del caso y recomendaciones de la Comisión.....	8
IV.	ANÁLISIS LEGAL	9
A.	La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos define el derecho al consentimiento informado como principio fundamental de la salud y los derechos sexuales y reproductivos: <i>I.V. v. Bolivia</i>	10
B.	Otros órganos judiciales y políticos internacionales han interpretado el derecho al consentimiento informado en el contexto de la esterilización forzada.....	16
C.	El derecho al consentimiento informado se entrecruza con varios otros derechos y libertades fundamentales: el derecho a la información, el derecho a la libertad y seguridad de la persona, el derecho a no sufrir tratos crueles, inhumanos y degradantes, el derecho a la no discriminación y a la igualdad, y el derecho a la privacidad.	20
D.	El supuesto consentimiento de la Sra. Ramos Durand al procedimiento de esterilización fue coaccionado y nulo según el derecho internacional.	23
E.	El derecho al consentimiento informado existe en el derecho interno de Latinoamérica.	25
V.	CONCLUSIÓN.....	28

I. INTRODUCCIÓN

1. El Cyrus R. Vance Center for International Justice (“Vance Center”) presenta respetuosamente este escrito a la Corte Interamericana de Derechos Humanos (“Corte”) en su calidad de *amicus curiae* de conformidad con el artículo 44 del Reglamento de la Corte.

2. El Vance Center es un programa con sede en Nueva York, que busca promover la justicia global involucrando a abogados de todos los países para prestar apoyo a la sociedad civil, liderando iniciativas pioneras en justicia internacional y brindando asesoría legal pro bono a organizaciones no gubernamentales (“ONGs”) de todo el mundo involucradas en asuntos de justicia social.

3. Este informe analiza la sentencia de la Corte en el caso *I.V. vs. Bolivia*. Además, examina los estándares de consentimiento informado en el derecho regional e internacional en relación con los derechos a la salud sexual y reproductiva, así como en su aplicación a otros derechos fundamentales, como los derechos a la información, a la salud, a la libertad y la seguridad personal, protección contra tratos crueles, inhumanos y degradantes, a la no discriminación y a la igualdad, y a la privacidad.

4. Aplicando la jurisprudencia de la Corte, así como los estándares legales regionales e internacionales vigentes, la Sra. Cecilia Ramos Durand no pudo haber consentido en el presente caso a una ligadura de trompas de forma libre, voluntaria y autónoma. Además, los profesionales sanitarios nunca obtuvieron su consentimiento pleno e informado, ya que no le proporcionaron información adecuada sobre la ligadura de trompas, los riesgos ni otros métodos anticonceptivos, ni le dieron tiempo suficiente para considerar los beneficios y riesgos previstos del irreversible – y, en este caso, fatal – procedimiento que se le propuso. Por el contrario, fue objeto de una presión constante por parte de los profesionales sanitarios, que la visitaron en múltiples ocasiones presionándola a que se sometiera a la intervención, a pesar de que ella reiteradamente expresó su negativa.

5. Incluso si la Corte determinara que la Sra. Ramos Durand accedió informadamente a someterse a una ligadura de trompas, ésta debiera necesariamente concluir que los profesionales de la salud incumplieron con las normas aplicables sobre consentimiento libre e informado, invalidando cualquier consentimiento que pudieran haber recibido de la Sra. Ramos Durand,

convirtiendo así su esterilización en forzada. En consecuencia, las acciones de Perú privaron a la Sra. Ramos Durand y a su familia de sus derechos conforme la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

II. DECLARACIÓN DE INTERÉS

6. El Vance Center es una ONG que promueve iniciativas para fortalecer el estado de derecho y abordar las violaciones de derechos humanos en todo el mundo, incluido Perú. Dada la importancia del resultado de este caso para el desarrollo jurídico y el cuidado de los derechos sexuales y reproductivos en futuros casos que se lleven ante la Corte, así como ante otros tribunales que apliquen las normas de derechos humanos a los asuntos en cuestión, el Vance Center presenta este escrito para reafirmar su apoyo a las recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (“CIDH” o la “Comisión”) respecto a las medidas correctivas contra el gobierno de Perú por su política nacional de esterilización forzada que resultó en la muerte de la Sra. Ramos Durand.

A. Historia y mandato del Vance Center

7. El Vance Center es una organización sin fines de lucro afiliada al Colegio de Abogados de la Ciudad de Nueva York, que otorga representación legal pro bono a la sociedad civil y a organismos internacionales de derechos humanos en todo el mundo, en colaboración con importantes bufetes de abogados. Tomando su nombre del exsecretario de Estado de los Estados Unidos, Cyrus R. Vance, quien ejemplificó su compromiso con los derechos fundamentales mediante el imperativo ético de la práctica pro bono, el Vance Center promueve la justicia global al involucrar a abogados de todo el mundo para apoyar a la sociedad civil, incluyendo asuntos relacionados con los derechos humanos y el acceso a la justicia. Como codirector de la Red Pro Bono de las Américas, el Vance Center participa activamente en organismos internacionales como la Coalición Internacional sobre la Responsabilidad de Proteger y el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.

8. Como parte de su misión, el Vance Center realiza investigaciones y reportes sobre violaciones de derechos humanos con el fin de garantizar el respeto de estos derechos para todas las personas. En concreto, el Programa de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia del Centro Vance (el “Programa”) asiste a ONGs de todo el mundo en diversas cuestiones de derechos

humanos, trabaja para proteger a las personas de la discriminación, la violencia, la injusticia y la corrupción, y apoya a organismos internacionales de derechos humanos involucrados en dicha protección. El Programa colabora con organizaciones locales y participa en proyectos de incidencia política y desarrollo de capacidades a nivel local, regional e internacional para promover estos objetivos.

9. El Vance Center ha presentado previamente escritos *amicus curiae* ante diversos tribunales internacionales y organismos de derechos humanos, incluyendo esta Corte. Sus informes y análisis jurídicos gozan de gran credibilidad entre los responsables políticos y autoridades jurídicas, en gran parte debido a su carácter independiente. En el cumplimiento de su misión, el Vance Center ha buscado históricamente persuadir a los gobiernos de todo el mundo para que adopten cambios que favorezcan el Estado de derecho. Al exponer y visibilizar las violaciones de derechos humanos cometidas por actores estatales y no estatales, el Vance Center busca sensibilizar a la opinión pública internacional para que inste a los gobiernos infractores y a otros a poner fin a estas prácticas ilegales.

B. El compromiso del Vance Center en Perú y su defensa de la salud y los derechos sexuales y reproductivos

10. Como parte de su misión, el Vance Center ha realizado un amplio trabajo en Perú. En mayo de 2022, el Vance Center intervino como *amicus curiae* en el caso *Eulogia Guzmán y su hijo Sergio vs. Perú*, presentado ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Ese caso trataba sobre Eulogia Guzmán, una mujer quechua que fue obligada a dar a luz en un centro de salud pública, a pesar de su deseo expreso de dar a luz en casa con un parto vertical, como era la costumbre de su comunidad, y la eventual muerte de su hijo, Sergio, como resultado de ese procedimiento, en violación de sus derechos reproductivos y en desprecio de las tradiciones quechuas. En su escrito, el Vance Center analizó el incumplimiento de Perú de sus obligaciones internacionales en cuanto a las comunidades indígenas y la atención médica materna.¹ Además, el Vance Center proporcionó información sobre cómo el incumplimiento de estas obligaciones por

¹ Cyrus R. Vance for International Justice, *Vance Center Supports Indigenous Women and Maternal Health in Peru*, mayo de 2022, <https://www.vancecenter.org/vance-center-supports-indigenous-women-and-maternal-health-in-peru/>.

parte de Perú de estas obligaciones bajo la ley peruana había causado daño a la Sra. Guzmán y a otras mujeres indígenas.

11. Por otra parte, en agosto de 2024, el Vance Center se sumó a una declaración condenando la aprobación por parte del Congreso del Perú del Proyecto de Ley N.º 6951/2023-CR, que establecía la prescripción de los crímenes de lesa humanidad cometidos entre 1980 y 2002, e instó a la presidenta del Perú a vetarlo.² Si bien la ley finalmente se promulgó, el Tribunal Constitucional del Perú admitió a trámite un recurso contra ella.³

12. Con respecto a su compromiso con Perú en términos amplios, el Vance Center está comprometido a promover el avance de las mujeres en el campo legal peruano a través de un capítulo local de su programa Mujeres en la Profesión (“WIP”).

13. Finalmente, el Vance Center se ha comprometido con iniciativas de buen gobierno en Perú y en toda Latinoamérica. En marzo de 2022, en colaboración con su iniciativa del Consejo de Abogados por los Derechos Civiles y Económicos y con miembros de la comunidad jurídica latinoamericana, el Vance Center publicó la Evaluación Anticorrupción en Latinoamérica 2021-22 Latinoamérica, que delineó las iniciativas legales para prevenir y combatir la corrupción en países tales como Perú.⁴ Dicho informe identificó ocho temas clave para combatir la corrupción en la región, incluyendo la transparencia y el acceso a la información. En julio de 2023, como parte de un proyecto para fortalecer la independencia del poder judicial, el Vance Center y la Federación Latinoamericana de Jueces también elaboraron un informe sobre la independencia

² Colegio de Abogados de la Ciudad de Nueva York, *Statement condemning Peruvian Congress’s passage of statute of limitations for crimes against humanity and urging the president of Peru to veto the bill*, 20 de agosto de 2024, <https://www.nycbar.org/reports/statement-condemning-peruvian-congresss-passage-of-statute-of-limitations-for-crimes-against-humanity-and-urging-the-president-of-peru-to-veto-the-bill/>.

³ Renato Silva, ‘Ley de amnistía’: Congreso promulga norma que prescribe delitos de lesa humanidad luego de no ser observada por el Gobierno, INFOBAE, 9 de agosto de 2024, <https://www.infobae.com/peru/2024/08/09/ley-de-amnistia-congreso-promulga-norma-que-prescribe-delitos-de-lesa-humanidad-luego-de-no-ser-observada-por-el-gobierno/>; Ricardo Mc Cubbin, *TC admite demanda del Colegio de Abogados de Lima contra ‘Ley de Amnistía’ que prescribe delitos de lesa humanidad*, INFOBAE, 23 de octubre de 2024, <https://www.infobae.com/peru/2024/10/24/tc-admite-demanda-del-colegio-de-abogados-de-lima-contraley-de-amnistia-que-prescribe-delitos-de-lesa-humanidad/>.

⁴ Consejo de Abogados para los Derechos Civiles y Económicos y Cyrus R. Vance Center for International Justice, *Evaluación anticorrupción en América Latina 2021-2022*, marzo de 2022. Disponible en: <https://www.vancecenter.org/wp-content/uploads/2022/03/Latin-America-Anti-corruption-Assessment-2021-2022.pdf>.

judicial en Perú, el cual abarcó, entre otros temas, la selección, el nombramiento, la evaluación, los ascensos y el proceso disciplinario de los jueces.⁵

III. DECLARACIÓN DE HECHOS

A. Descripción general del Programa *Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar* y el procedimiento anticonceptivo quirúrgico fatal de la Sra. Ramos Durand

14. Entre 1996 y 2000, el gobierno peruano estableció el *Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar* (“PNSRPF”) como parte de una política para reducir el crecimiento poblacional del país. El programa se implementó principalmente en zonas rurales y se dirigió principalmente a mujeres y comunidades indígenas. En cuatro años, se estima que 272.000 mujeres y 21.000 hombres fueron esterilizados, a menudo sin su consentimiento.⁶

15. Celia Edith Ramos Durand, una mujer de 34 años residente en un pequeño pueblo del norte de Perú, murió el 24 de julio de 1997, después de que personal médico del PNSRPF la esterilizara a la fuerza.⁷

16. La PNSRPF había establecido previamente un puesto de salud que promovía la anticoncepción quirúrgica voluntaria en la comunidad de la Sra. Ramos Durand. Inicialmente, la Sra. Ramos Durand acudió al puesto de salud para recibir atención dental, pero durante las semanas siguientes, enfermeras y auxiliares de enfermería de la PNSRPF la visitaron con frecuencia en su domicilio, intentando convencerla de que se sometiera a una ligadura de trompas irreversible con fines anticonceptivos, a lo que la Sra. Ramos Durand se negó reiteradamente.⁸

17. Sin embargo, el 3 de julio de 1997, personal del PNSRPF esterilizó a quince mujeres, entre ellas a la Sra. Ramos Durand. Antes de que el cirujano finalizara el procedimiento,

⁵ Véase en general, Cyrus R. Vance Center for International Justice, *Diagnósticos sobre la Independencia del Sistema Judicial en Latinoamérica*, julio de 2023, <https://www.vancecenter.org/publication/diagnosticos-de-la-judicatura-en-latinoamerica/>.

⁶ Universidad de Bristol, *Esterilización forzada en Perú: cómo una técnica documental interactiva nos ha permitido escuchar relatos de primera mano sobre la controvertida política del país desde la década de 1990*, <https://www.bristol.ac.uk/research/impact/stories/sterilisation-peru/> (último acceso el 30 de enero de 2025).

⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Celia Edith Ramos Durand y sus familiares vs. Perú*, Informe de Fondo N° 287/21, Caso N° 13.752, ¶ 49 (en adelante “Informe de Fondo”).

⁸ *Ibíd.*, ¶¶ 42-45.

la Sra. Ramos Durand sufrió graves complicaciones médicas. Debido a que el centro de salud no contaba con los recursos adecuados para atenderla, fue trasladada a la Clínica San Miguel de la ciudad de Piura, donde ingresó en coma.⁹ La Sra. Ramos Durand falleció tres semanas después.

B. Historia del caso y recomendaciones de la Comisión

18. Aunque la familia de la Sra. Ramos Durand presentó una denuncia penal tras su muerte, su caso fue desestimado inicialmente en 1997.¹⁰ La investigación se reabrió y archivó en varias ocasiones.¹¹ Cuando se reabrió la investigación del caso de la Sra. Ramos Durand en 2011, se implicó a altos funcionarios del gobierno, incluido el expresidente Alberto Fujimori, en abusos sistemáticos de los derechos humanos. Sin embargo, los tribunales peruanos desestimaron nuevamente el caso de la Sra. Ramos Durand en 2016, citando un formulario de consentimiento firmado que se consideró legalmente válido según el derecho interno.¹² Si bien el caso contra el presidente Fujimori se reabrió posteriormente en 2018, quedó en suspenso debido a la pandemia de COVID-19.¹³

19. Un informe de 1999 de la Defensoría del Pueblo del Perú (“Defensoría del Pueblo”) indicó que, si bien la Sra. Ramos Durand supuestamente había firmado una “solicitud y autorización para atención para la prevención quirúrgica del riesgo reproductivo” el 1 de julio de 1997, no hay certeza sobre la autenticidad de dicho documento.¹⁴ Aun si fuera auténtico, el documento no cumple con los requisitos necesarios para garantizar un consentimiento previo, libre e informado. No corresponde al formulario oficial de “Consentimiento para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria” vigente al momento de los hechos, conforme a las Directrices de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria del Ministerio de Salud.¹⁵ Además, no acredita por qué se clasificaba a la Sra. Ramos Durand como paciente de alto

⁹ *Ibíd.*, ¶¶ 45-47.

¹⁰ *Ibíd.*, ¶¶ 53-55.

¹¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *CIDH presenta caso ante la Corte IDH respecto de Perú sobre esterilización sin consentimiento*, Comunicado de Prensa No. 186/23, 10 de agosto de 2023, <https://www.oas.org/es/cidh/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/preleases/2023/186.asp>.

¹² Informe de Fondo, ¶ 63.

¹³ *Ibíd.*, ¶ 64.

¹⁴ *Ibíd.*, ¶ 52.

¹⁵ *Ibíd.*

riesgo reproductivo, ni incluye información sobre los riesgos de la cirugía ni su carácter irreversible.¹⁶ De hecho, la Sra. Ramos Durand no recibió información adecuada sobre otros métodos anticonceptivos, y cualquier supuesto consentimiento se otorgó menos de 48 horas antes de la operación. Si bien los peticionarios han indicado que los miembros de la familia de la Sra. Ramos Durand no sabían si ella había firmado algún documento de ese tipo antes del procedimiento quirúrgico y la CIDH haya señalado que los autos no contienen documentación de dicho consentimiento, Perú sostiene que no existe prueba que demuestre la falta de consentimiento o que el consentimiento fuera legalmente nulo.

20. La Comisión concluyó finalmente que el PNSRPF estableció objetivos discriminatorios dirigidos exclusivamente a las mujeres, especialmente a las que viven en pobreza o pertenecen a comunidades indígenas, lo cual reforzó los estereotipos de género y afectó la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.¹⁷ La Comisión también determinó que, en el caso de la Sra. Ramos Durand, no se cumplieron los requisitos ni las condiciones necesarias para que su consentimiento fuera libre e informado.¹⁸

21. En junio de 2023, la Comisión sometió a la consideración de la Corte el caso *Ramos Durand vs. Perú*. Este es el primer caso que la Corte presenta relacionado con la esterilización forzada en Perú.

IV. ANÁLISIS LEGAL

22. Durante la última década, tanto la Corte como los Estados individuales han determinado de manera consistente que los pacientes tienen derecho a otorgar su consentimiento informado antes de someterse a procedimientos médicos. Este derecho, ya sea que exista en virtud de acuerdos internacionales —incluidos aquellos a los que pertenece Perú— o de leyes nacionales, como las vigentes tanto en Perú como en muchos de sus vecinos de Sudamérica, es necesario para

¹⁶ *Ibíd.*

¹⁷ *Ibíd.*, ¶ 85.

¹⁸ *Ibíd.*, ¶ 106.

proteger derechos adicionales, como los que salvaguardan la autonomía sexual y reproductiva de las personas. La Corte debería considerar estas autoridades en este caso.

A. La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos define el derecho al consentimiento informado como principio fundamental de la salud y los derechos sexuales y reproductivos: *I.V. v. Bolivia*.

23. La Convención Americana sobre Derechos Humanos (la “Convención Americana” o “Convención”) reconoce el derecho al consentimiento informado en varias de sus disposiciones, principalmente en, los artículos 5.1 (Derecho a la Integridad Personal), 7.1 (Derecho a la Libertad Personal), 11.1 y 11.2 (Derecho a la Privacidad), 13.1 (Libertad de Expresión) y 17.2 (Protección de la Familia). Por sí solo, cualquiera de estos artículos podría servir como fundamento individual para el derecho al consentimiento informado. En conjunto, estas cláusulas refuerzan la existencia de dicho derecho, reforzando la importancia del consentimiento no solo en el contexto de la anticoncepción quirúrgica, sino siempre que esté en juego la autonomía corporal de una persona.

24. En 2016, la Corte Interamericana de Derechos Humanos realizó su primer análisis del derecho al consentimiento informado en el contexto de un procedimiento médico, más específicamente, la esterilización. En el caso *I.V. vs. Bolivia*, la Corte debía determinar si las trompas de Falopio de la demandante fueron ligadas ilegalmente sin su consentimiento durante una hospitalización debido a complicaciones del embarazo. La pregunta específica ante la Corte era si la esterilización de I.V., realizada en el año 2000 por un funcionario público de un hospital estatal de Bolivia, cumplía con los requisitos del consentimiento informado para tales intervenciones médicas.

25. En esta instancia, la Corte dictaminó que Bolivia había violado los derechos de I.V. a la integridad personal, la libertad, la dignidad, la privacidad, la vida familiar y el acceso a la información, y el derecho a formar una familia.¹⁹ Se determinó que estas violaciones eran contrarias a los artículos 5.1 (Derecho a la Integridad Personal), 7.1 (Derecho a la Libertad Personal), 11.1 y 11.2 (Derecho a la Honra y la Privacidad), 13.1 (Libertad de Expresión) y 17.2 (Derecho a la Familia) de la Convención Americana.

¹⁹ Corte IDH, Caso *I.V. vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, ¶ 235.

26. Para decidir la controversia en el caso I.V., la Corte definió el alcance relevante de los derechos a la integridad personal, a la libertad personal, a la dignidad, a la vida privada y familiar, a formar una familia y de acceso a la información bajo la Convención Americana.

27. En primer lugar, la Corte enfatizó que el Artículo 11 (Derecho a la Privacidad) salvaguarda la dignidad humana y consagra la inviolabilidad de la vida privada y familiar, derechos estrechamente relacionados con los establecidos en el Artículo 17 (Derecho a la Familia).²⁰ La Corte también explicó que un aspecto fundamental del reconocimiento de la dignidad humana es la capacidad de cada persona para determinar y elegir libremente las circunstancias y opciones que dan sentido a su existencia, con base en sus propias decisiones y creencias.²¹

28. Además, la Corte afirmó que la esfera de la vida privada y familiar de la persona abarca aspectos de su identidad física y social, incluido el derecho a la autonomía personal, y es una condición esencial para el libre desarrollo de la personalidad. La decisión de ser madre o padre forma parte esencial de la autodeterminación.²² La Corte determinó que el principio de autonomía personal “prohíbe cualquier acción del Estado que pretenda ‘instrumentalizar’ a las personas; es decir, convertirlas en un medio para fines ajenos a sus decisiones sobre su propia vida, su cuerpo y el pleno desarrollo de su personalidad dentro de los límites impuestos por la Convención.”²³

29. La Corte señaló además que la interpretación amplia de la libertad, bajo el artículo 7 (Derecho a la Libertad Personal) de la Convención Americana, incluye el derecho de cada persona a organizar su vida individual y social conforme a sus propias decisiones y creencias, dentro del marco de la ley. La libertad, así entendida, es un derecho humano fundamental que permea toda la Convención.²⁴

30. La Corte también reafirmó que, según su jurisprudencia, existe una conexión inherente entre los derechos a la vida privada y a la integridad personal y el derecho a la salud. La

²⁰ *Ibíd.*, ¶ 153.

²¹ *Ibíd.*, ¶ 150.

²² *Ibíd.*, ¶ 152.

²³ *Ibíd.*, ¶ 150.

²⁴ *Ibíd.*, ¶ 151.

Corte enfatizó que la atención médica inadecuada puede resultar en violaciones del artículo 5.1 (Derecho a la Integridad Personal) de la Convención Americana.²⁵ La salud, como aspecto fundamental del derecho a la integridad personal, incluye no solo el acceso a los servicios de salud sin discriminación, sino también la libertad de las personas de estar en control de su propia salud y su cuerpo, y el derecho a estar libre de interferencias médicas no deseadas, como, por ejemplo, tratamientos o experimentos clínicos no consentidos.²⁶

31. La Corte destacó que la relación entre la integridad física y psicológica, la autonomía personal y la libertad de tomar decisiones sobre el propio cuerpo y la salud conlleva dos obligaciones clave: (1) el Estado debe asegurar y respetar las decisiones tomadas libre y responsablemente; y (2) el Estado debe garantizar el acceso a la información relevante para que las personas puedan tomar decisiones informadas sobre el curso de acción respecto de su cuerpo y su salud con base en su proyecto personal de vida.²⁷

32. La Corte recordó que el artículo 13 (Libertad de Pensamiento y Expresión) de la Convención Americana abarca el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas de todo tipo, lo que incluye el acceso a la información relacionada con la salud. Enfatizó que el derecho de una persona a acceder a la información se complementa con la obligación positiva del Estado de proporcionarla, lo que permite a las personas tomar decisiones informadas. Los profesionales de la salud, señaló la Corte, deben proporcionar información de forma activa, sin esperar a que los pacientes la soliciten. Esta “obligación de transparencia activa” requiere que los Estados aseguren el acceso a información esencial que permita a las personas ejercer sus derechos. En el contexto de la atención médica, la obligación de transparencia activa es crucial para facilitar el acceso a los servicios de salud y garantizar decisiones libres e informadas por parte de las personas. Por lo tanto, el derecho a la información es instrumental para lograr el cumplimiento de otros derechos protegidos por la Convención.²⁸

²⁵ *Ibíd.*, ¶ 154.

²⁶ *Ibíd.*, ¶ 155.

²⁷ *Ibíd.*, ¶ 155.

²⁸ *Ibíd.*, ¶ 156.

33. La Corte enfatizó que la salud sexual y reproductiva se relaciona tanto con la autonomía personal como con la libertad reproductiva — el derecho de tomar decisiones libres e informadas acerca del plan de vida de uno mismo, de su cuerpo y de su salud sexual— y el acceso a servicios, información, educación y recursos de salud reproductiva. Las personas deben estar empoderadas para tomar decisiones de planificación familiar de manera libre y responsable. La Corte subrayó que la obligación de transparencia activa de los Estados incluye el deber del personal de salud de brindar información que ayude a garantizar que las personas puedan tomar decisiones voluntarias e informadas sobre sus propios cuerpos y su salud sexual y reproductiva.²⁹ Obtener el consentimiento informado de los pacientes es una condición necesaria para las intervenciones médicas. El consentimiento informado respeta la autonomía de los pacientes y su libertad para tomar sus propias decisiones de acuerdo con su proyecto de vida, asegurando la realización efectiva de la norma que reconoce la autonomía como un elemento esencial de la dignidad de la persona.³⁰

34. La Corte enfatizó que el consentimiento informado requiere establecer límites a la intervención médica y garantizar que estos límites sean adecuados y efectivos en la práctica para evitar injerencias arbitrarias en la integridad personal o la privacidad de la persona, especialmente en el acceso a la salud sexual y reproductiva. La regla del consentimiento informado también se relaciona con el derecho de acceso a la información sobre salud. Los pacientes solo pueden dar su consentimiento informado si han recibido y comprendido información suficiente que les permita tomar una decisión razonada y ejercer su derecho a la autonomía y la libertad en materia de salud reproductiva.³¹

35. Fundamentalmente, la Corte determinó que los Estados y sus agentes tienen la obligación de obtener el consentimiento informado del paciente antes de realizar cualquier acto médico basado, sobre todo, en la autonomía y autodeterminación del individuo, y como parte del respeto y garantía de la dignidad de todo ser humano, así como su derecho a la libertad personal.³²

²⁹ *Ibíd.*, ¶ 158.

³⁰ *Ibíd.*, ¶ 159.

³¹ *Ibíd.*, ¶ 163.

³² *Ibíd.*, ¶ 165.

36. Cuando ocurrieron los hechos subyacentes del caso *I.V.* —en julio del 2000— varios de los requisitos para el consentimiento informado, en particular la información que el personal sanitario debía proporcionar al paciente, aún no estaban en vigor. Sin embargo, la Corte determinó que la obligación de obtener el consentimiento informado “debió haber sido respetada por los Estados Parte desde el momento en que ratificaron [la Convención.]”³³ Si bien los elementos esenciales del consentimiento se han mantenido intactos a lo largo de la evolución del concepto, desde que ocurrieron los hechos que dieron lugar a este caso, estos elementos se han incorporado tanto al derecho internacional como al derecho interno de los Estados con mayor detalle y especificidad en cuanto al tipo y contenido de la información que debe proporcionarse al paciente para que se otorgue el consentimiento informado.³⁴ La Corte señaló además que el sistema interamericano de protección de los derechos humanos no incluye una norma convencional sobre bioética y derechos humanos regionales que desarrolle el alcance y el contenido de la regla del consentimiento informado, por lo que se basó en instrumentos internacionales para delinear los estándares jurídicos y componentes clave de la regla del consentimiento informado.³⁵

37. La Corte proporcionó un análisis detallado de cómo el concepto de consentimiento informado también ha sido abordado y desarrollado en el derecho internacional, destacando sus tres componentes clave tal como eran en el momento de los eventos del caso *I.V.*³⁶

38. **Consentimiento Previo:** Según el derecho internacional, el consentimiento debe obtenerse antes de realizar cualquier procedimiento médico.³⁷ Las excepciones a este principio se limitan a las emergencias en las que exista un riesgo grave e inminente para la vida o la salud del paciente.³⁸ Con respecto a la ligadura de trompas, el Tribunal declaró explícitamente que, dado que este procedimiento tiene como objetivo prevenir futuros embarazos y cualquier amenaza para

³³ *Ibíd.*, ¶ 167.

³⁴ *Ibíd.*, ¶ 167.

³⁵ *Ibíd.*, ¶ 168.

³⁶ *Ibíd.*, ¶¶ 170-175.

³⁷ *Ibíd.*, ¶ 176.

³⁸ *Ibíd.*, ¶ 177.

la vida del paciente solo se materializaría en caso de un futuro embarazo, este no podía considerarse ni una emergencia ni una necesidad urgente.³⁹

39. **Consentimiento Libremente Otorgado:** El consentimiento debe otorgarse de manera libre, voluntaria y autónoma; sin presión de ningún tipo; sin usarlo como condición para someterse a otros procedimientos o beneficios; y sin coerción, amenazas ni desinformación.⁴⁰ La Corte enfatizó que el consentimiento es inherentemente personal y debe ser otorgado por la persona que se somete al procedimiento. Específicamente, en casos de esterilización, la Corte aclaró que para defender su libertad y autonomía reproductiva, solo la mujer está autorizada a otorgar el consentimiento debido a la naturaleza y las graves consecuencias para su capacidad reproductiva.⁴¹ Dado que la esterilización no suele ser un procedimiento de emergencia, es inadmisibles sustituir su consentimiento por el de una pareja o cualquier otra persona. En cambio, si la mujer no puede dar su consentimiento, los profesionales de la salud deben esperar hasta que sea capaz de darlo.⁴² Además, el consentimiento no puede considerarse libre si se le solicita a una mujer que lo brinde cuando no está en condiciones de tomar una decisión plenamente informada porque se encuentra en una situación de estrés, fatiga o vulnerabilidad, incluso durante o inmediatamente después de dar a luz, ya sea vaginalmente o quirúrgicamente.⁴³ Además, una persona puede revocar su consentimiento en cualquier momento y por cualquier motivo.⁴⁴

40. **Consentimiento pleno e informado:** Finalmente, el consentimiento pleno del paciente solo puede obtenerse tras recibir y comprender plenamente la información adecuada, completa, fiable, comprensible y accesible. Esto incluye evitar el lenguaje técnico y asegurar que el paciente comprenda la información. Como mínimo, los profesionales de la salud deben informar a los pacientes sobre la evaluación del diagnóstico; el propósito, el método, la duración probable y los beneficios y riesgos previstos del tratamiento propuesto; los posibles efectos adversos del tratamiento propuesto; las alternativas de tratamiento, incluidas las menos invasivas, junto con el

³⁹ *Ibíd.*, ¶¶ 177-178.

⁴⁰ *Ibíd.*, ¶ 181.

⁴¹ *Ibíd.*, ¶ 182.

⁴² *Ibíd.*, ¶ 182.

⁴³ *Ibíd.*, ¶ 183.

⁴⁴ *Ibíd.*, ¶ 184.

posible dolor o malestar, los riesgos, los beneficios y los efectos secundarios de los tratamientos alternativos propuestos; las consecuencias del tratamiento; y lo que pueda ocurrir antes, durante y después del mismo.⁴⁵

41. El Tribunal también enfatizó que el personal calificado debe presentar información clara, no técnica, imparcial, exacta, veraz, oportuna, completa, adecuada y confiable; es decir, información que proporcione los elementos necesarios para la adopción de una decisión informada.⁴⁶ Los profesionales de la salud también deben considerar las necesidades y circunstancias específicas de cada paciente, incluyendo su cultura, religión, estilo de vida y nivel educativo, para garantizar que la información se comprenda plenamente.⁴⁷

B. Otros órganos judiciales y políticos internacionales han interpretado el derecho al consentimiento informado en el contexto de la esterilización forzada.

42. Otros organismos judiciales y políticos internacionales también han determinado que existe un derecho al consentimiento informado en el contexto de la esterilización forzada.

43. Múltiples órganos de las Naciones Unidas (“ONU”) han reconocido que la esterilización forzada viola el derecho de una persona al consentimiento informado. En 2006, el Comité de la ONU para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (“CEDAW”), el organismo de la ONU responsable de supervisar la implementación de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (“Convención de la CEDAW”), que Perú firmó en 1981 y ratificó en 1982, determinó que Hungría violó la Convención de la CEDAW al no garantizar que una mujer romaní, A.S., diera su consentimiento pleno e informado antes de ser esterilizada en enero de 2001.⁴⁸ La decisión del CEDAW con respecto a la Sra. A.S. marcó la primera instancia en que un organismo internacional de derechos humanos responsabilizara a un gobierno por no proporcionar información suficiente sobre un procedimiento

⁴⁵ *Ibíd.*, ¶ 189.

⁴⁶ *Ibíd.*, ¶ 191.

⁴⁷ *Ibíd.*, ¶ 192.

⁴⁸ Comisión para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, A.S. c. Hungría, 36.º período de sesiones, 7–25 de agosto de 2006, Doc. de la ONU CEDAW/C/36/D/4/2004, ¶ 11.3 (14 de agosto de 2006); véase también Junta de Inmigración y Refugiados del Canadá, *Hungría: informe sobre la esterilización forzada de mujeres* (2000–2011), HUN103861.E, 4 de noviembre de 2011, www.unhcr.org/refworld/docid/4f9695202.html.

de esterilización.⁴⁹ Tras la decisión, el Secretario de Estado de Atención Sanitaria del Ministerio de Recursos Naturales de Hungría indicó varios cambios legislativos pertinentes, incluyendo que el consentimiento se otorgase mediante un documento público o notarial, o en un documento de valor probatorio similar, y que la Sra. A.S. fuera indemnizada por la violación de sus derechos.⁵⁰

44. Otros comités de derechos humanos también han determinado que los Estados pueden tener la obligación de investigar y remediar casos pasados de esterilización forzada. En 2009, el Comité de la ONU contra la Tortura (“CAT”) — el organismo de la ONU responsable de supervisar la implementación de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (“UNCAT”), que Perú firmó en 1985 y ratificó en 1988 — determinó que Eslovaquia “debería adoptar medidas urgentes para investigar de manera pronta, imparcial, exhaustiva y efectiva todas las denuncias de esterilización involuntaria de mujeres romaníes, enjuiciar y castigar a los autores y proporcionar a las víctimas una indemnización justa y adecuada.”⁵¹ Dichas investigaciones son consistentes con los artículos 12 (obligación de proceder a una investigación pronta e imparcial), 13 (derecho a presentar una queja) y 14 (derecho a una indemnización justa y adecuada) de la UNCAT. El informe del CAT también sugirió que el personal médico que realiza esterilizaciones forzadas podría enfrentar responsabilidad penal por no cumplir con los instrumentos jurídicos nacionales aplicables.⁵² Cabe destacar que el CAT había llegado a la misma conclusión cinco años antes en un informe similar sobre la República Checa, demostrando así la coherencia de su enfoque al condenar las “esterilizaciones desinformadas e involuntarias de mujeres romaníes.”⁵³

⁴⁹ Antes de la decisión del CEDAW, se entendía que la Convención CEDAW garantizaba el derecho de la mujer a estar plenamente informada sobre sus opciones de salud reproductiva. Véase, en general, Carmel Shalev, *Derechos a la Salud Sexual y Reproductiva: la CIPD y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* (Conferencia Internacional sobre Salud Reproductiva, 1998), <https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/shalev.htm>.

⁵⁰ *Ibíd.*

⁵¹ Comité de las Naciones Unidas contra la Tortura, Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 19 de la Convención: Observaciones finales del Comité contra la Tortura: Eslovaquia. Doc. de las Naciones Unidas CAT/C/SVK/CO/2, 17 de diciembre de 2009, ¶ 14.

⁵² *Ibíd.*

⁵³ Comité de las Naciones Unidas contra la Tortura, Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 19 de la Convención: Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura: República Checa. Doc. de las Naciones Unidas CAT/C/CR/32/2, 3 de junio de 2004, párrs. 5(k), 6(n).

45. Según la definición de “tortura” del Artículo 1 de la UNCAT, la esterilización forzada puede constituir un acto de dolor o sufrimiento severo “infligido por, a instigación de, o con el consentimiento o aquiescencia, de un funcionario público u otra persona que actúe en el ejercicio de funciones públicas.”⁵⁴ En apoyo de esta definición, el ex Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la Tortura, Manfred Nowak, ha enfatizado que la esterilización forzada de mujeres, en particular de aquellas con discapacidad, puede constituir tortura o trato cruel o inhumano, y que la esterilización forzada constituye un crimen de lesa humanidad cuando se comete como parte de un ataque generalizado o sistemático dirigido contra cualquier población civil.⁵⁵ En esa misma línea, la Fiscalía de la Corte Penal Internacional (“CPI”) ha publicado una guía formal que considera que la esterilización femenina forzada constituye un crimen de lesa humanidad y, en ciertos casos, un crimen de guerra.⁵⁶

46. Más recientemente, en su informe de 2016 al Consejo de Derechos Humanos de la ONU (“CDH”), el ex Relator Especial de la ONU sobre la Tortura, Juan E. Méndez, calificó la esterilización forzada como “un acto de violencia y una forma de control social que viola el derecho de una persona a no ser sometida a tortura ni malos tratos.”⁵⁷ Aclaró que “el consentimiento pleno, libre e informado de la propia paciente es fundamental y nunca puede excusarse por necesidad o emergencia médica cuando aún es posible obtenerlo.”⁵⁸

47. El caso de *V.C. vs. Eslovaquia*, presentado ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (“TEDH”), ilustra que el supuesto consentimiento de una paciente a la esterilización

⁵⁴ Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, artículo 1.

⁵⁵ Consejo de Derechos Humanos de la ONU, Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo: Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak, Doc. de la ONU A/HRC/7/3, 15 de enero de 2008, ¶¶ 38, 39.

⁵⁶ Fiscalía, Corte Penal Internacional, *Política sobre crímenes de género*, diciembre de 2023, ¶¶ 37, 47, 60-61, 67. Disponible en <https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/2023-12/2023-policy-gender-en-web.pdf>. Véase también Sharol Malekobane Maila, Camille Castelyn y Sumaiya Adam, *Consentimiento informado y cuestiones éticas relativas a la esterilización femenina — Análisis del alcance*, 2025 Int’l. J. Gynecology & Obstetrics 1 n.6 (2024) (citando el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional arts. 7(1)(g), 8(2)(b)(xii), 8(2)(e)(vi), 17 de julio de 1998, 2187 UNTS 90).

⁵⁷ Consejo de Derechos Humanos de la ONU, Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo: Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, Doc. de la ONU A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, ¶ 45.

⁵⁸ *Ibíd.*

bajo presión del parto no cumple necesariamente con los requisitos del consentimiento informado según el derecho internacional.⁵⁹ Además, el caso de la Sra. V.C. demuestra cómo se somete a procedimientos reproductivos a mujeres pertenecientes a minorías étnicas y cómo el personal médico se aprovecha coercitivamente de la vulnerabilidad de la paciente durante el parto.

48. La Sra. V.C. presentó una denuncia contra la República Eslovaca alegando la infracción de los artículos 3, 8, 12, 13 y 14 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (“CEDH”) tras su esterilización en un hospital público.⁶⁰ La Sra. V.C. se identificó como de origen romaní y hablaba romaní como lengua materna y lengua de comunicación diaria; su identidad también constaba en su historial médico.⁶¹ La Sra. V.C. fue esterilizada durante el parto de su segundo hijo, parto que, a su llegada al hospital, se realizaría mediante cesárea. Durante su embarazo, la Sra. V.C. acudió una vez a su médico de cabecera.⁶²

49. Tras varias horas de trabajo de parto, le preguntaron a la Sra. V.C. si quería tener más hijos.⁶³ Respondió afirmativamente, y le dijeron que otro embarazo sería fatal para ella o para el bebé, lo que la hizo llorar y decirle al personal médico, “hagan lo que quieran.” Bajo el estrés cognitivo y físico del parto, le pidieron que firmara el acta de parto bajo la nota que indicaba que había solicitado la esterilización, un término que no comprendió.⁶⁴

50. El TEDH determinó que la falta de circunstancias emergentes que implicaran un riesgo inminente de daño irreparable para la Sra. V.C. convertía su consentimiento informado en “un requisito previo para el procedimiento, incluso asumiendo que este fuera una ‘necesidad’ desde el punto de vista médico.”⁶⁵ El tribunal analizó las circunstancias en las que supuestamente

⁵⁹ V.C. vs. Eslovaquia, asunto n° 18968/07, TEDH 2011.

⁶⁰ *Ibid.*, ¶ 3, 17.

⁶¹ *Ibid.*, ¶ 8, 12. El tribunal subrayó que, durante su estancia hospitalaria, la Sra. V.C. fue alojada en una habitación reservada exclusivamente para mujeres de origen romaní y se le impidió utilizar los mismos baños que las mujeres de origen no romaní. *Ibid.*, ¶ 18.

⁶² *Ibid.*, ¶ 11.

⁶³ *Ibid.*, ¶ 15.

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ *Ibid.*, ¶ 110.

se otorgó el consentimiento de la Sra. V.C. y determinó que el enfoque del hospital era incompatible con el requisito del consentimiento informado, dado que llevaba varias horas de trabajo de parto y no tuvo la oportunidad de reflexionar sobre las implicaciones del procedimiento ni de comentarlas con su pareja.⁶⁶ Cabe destacar que el tribunal concluyó que la ausencia de malos tratos intencionales por parte del personal médico no compensaba su “grave desprecio por su derecho a la autonomía y la elección como paciente.”⁶⁷

C. El derecho al consentimiento informado se entrecruza con varios otros derechos y libertades fundamentales: el derecho a la información, el derecho a la libertad y seguridad de la persona, el derecho a no sufrir tratos crueles, inhumanos y degradantes, el derecho a la no discriminación y a la igualdad, y el derecho a la privacidad.

51. El hecho de que Perú no obtuviera el consentimiento informado de la Sra. Ramos Durand para el procedimiento de ligadura de trompas también fue violatorio de otros derechos fundamentales bajo una serie de acuerdos internacionales de los que forma parte.

52. Por ejemplo, múltiples disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (“PIDCP”), que Perú firmó en 1977 y ratificó en 1978, también se entrelazan con el derecho al consentimiento informado, incluidos los artículos 6 y 7.⁶⁸ La Observación General No. 36 del PIDCP describe los alcances del derecho a la vida en virtud del artículo 6 del PIDCP y subraya que los Estados pueden adoptar medidas para regular la interrupción voluntaria del embarazo, pero dichas medidas no deben dar lugar a la vulneración del derecho a la vida de la mujer o niña embarazada ni de sus demás derechos reconocidos en el PIDCP:

“Si bien los Estados parte pueden adoptar medidas para regular la interrupción voluntaria del embarazo, estas no deben resultar en la violación del derecho a la vida de una mujer o niña embarazada, ni de sus demás derechos amparados por el PIDCP. Por lo tanto, las restricciones a la posibilidad de que las mujeres o niñas accedan a un aborto no deben, *entre otras cosas*, poner en peligro su vida,

⁶⁶ *Ibíd.*, ¶ 112.

⁶⁷ *Ibíd.*, ¶ 119.

⁶⁸ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículos 6, 7 (“Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.”).

someterlas a dolor o sufrimiento físico o mental que viole el artículo 7 del PIDCP, discriminarlas ni interferir arbitrariamente en su privacidad.”⁶⁹

Esta interpretación pone de relieve la obligación de los Estados de garantizar que cualquier intervención en la salud reproductiva de las mujeres —ya sea en el contexto del aborto o de la esterilización— respete plenamente su autonomía, dignidad y capacidad de decisión informada. En el caso de la Sra. Ramos Durand, el Estado incumplió estas obligaciones al someterla a un procedimiento de esterilización sin su consentimiento libre, pleno e informado, luego de haber sido objeto de presión reiterada por parte del personal sanitario y sin haber recibido información adecuada sobre alternativas, riesgos o el carácter irreversible de la intervención. La ausencia de un consentimiento válido, agravada por la participación directa del Estado en la implementación y promoción de esterilizaciones bajo condiciones coercitivas, no solo vulneró su derecho a tomar decisiones autónomas sobre su salud reproductiva, sino que además puso en riesgo su vida e integridad física, en contravención de los artículos 6 y 7 del PIDCP.

53. El CDH ha seguido desarrollando las obligaciones de los Estados a la luz del derecho a la vida consagrado en el PIDCP. La recomendación del Comité relativa a la erradicación de la esterilización forzada se basó en informes sobre esta práctica “con el pretexto de la planificación familiar, en particular entre los sectores más pobres de la población.”⁷⁰ El Comité identificó la necesidad de mecanismos eficaces para facilitar la denuncia de la violencia y las prácticas nocivas contra las mujeres y las niñas, en particular las que pertenecen a comunidades minoritarias indígenas, étnicas y religiosas.⁷¹ De hecho, a nivel mundial, las mujeres y las niñas

⁶⁹ Comité de Derechos Humanos de la ONU. Observación General No. 36 sobre el Artículo 6, Doc. ONU. CCPR/C/GC/36, 3 de septiembre de 2019, ¶ 8.

⁷⁰ *Ibíd.*, ¶ 23.

⁷¹ *Ibíd.*, ¶ 22(c) (“Establecer un mecanismo eficaz para facilitar y alentar la denuncia de casos de violencia y prácticas nocivas contra las mujeres y las niñas, en particular las que pertenecen a comunidades indígenas, étnicas y religiosas minoritarias y de castas inferiores, incluso garantizando que todas las mujeres tengan acceso a información sobre sus derechos y recursos, abordando la estigmatización social de las víctimas y concienciando al público en general sobre la naturaleza criminal de tales actos.”).

de comunidades minoritarias tienen mayor probabilidad de sufrir violaciones a su derecho a la vida.⁷²

54. El derecho al consentimiento informado se entrelaza con los derechos consagrados en los artículos 10 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que abordan los derechos fundamentales de la familia. Las interpretaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“CDESC”) del PIDESC, que Perú firmó en 1977 y ratificó en 1978, subrayan la importancia del acceso a la información en el contexto de una atención adecuada de la salud reproductiva. En la Observación General n.º 14, el CDESC subrayó la obligación jurídica de los Estados de apoyar la realización del derecho de las mujeres a la salud, lo cual “requiere la eliminación de todas las barreras que interfieren con el acceso a los servicios de salud, la educación y la información, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.”⁷³

55. La interdependencia de otros derechos, incluido el derecho al consentimiento informado, con el derecho a la salud reproductiva se destacó aún más en la Observación general N° 22 de 2016 del CECSR, que también específicamente remarcó la necesidad de tener remedios que aborden las violaciones del derecho a la salud sexual y reproductiva tales como las “leyes y

⁷² Véase, por ejemplo, Meghan Road, *Those Who Take Us Away: Abusive Policing and Failures in Protection of Indigenous Women and Girls in Northern British Columbia*, Human Rights Watch, 13 de febrero de 2013, págs. 77-81 (“El gobierno canadiense ha hecho algunos esfuerzos . . . pero aún tiene que desarrollar un plan de acción nacional para abordar los altos niveles de violencia contra las mujeres y las niñas indígenas.”); Oficina de la Asesora Especial de las Naciones Unidas en Cuestiones de Género y Adelanto de la Mujer y Secretaría del Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas, *Nota informativa n.º 6: Género y derechos humanos de los pueblos indígenas*, 22 de noviembre de 2013, pág. 3, https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/BriefingNote6_GREY.pdf (“Para las mujeres indígenas, la discriminación agravada por motivos de género, situación económica y origen étnico se manifiesta en violaciones de derechos humanos arraigadas en: la agresión al desarrollo; el conflicto armado y la militarización de los territorios indígenas; el desplazamiento, la migración y la urbanización; la negación de servicios básicos, incluida la educación intercultural, el saneamiento y la atención de la salud; los fundamentalismos y las ‘prácticas tradicionales nocivas’; y la violencia de género.”).

⁷³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, Observación General n.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12). Doc. de la ONU E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, ¶ 21, ¶¶ 34-37. Véase también *ibíd.*, ¶ 14 (“‘La disposición relativa a la reducción de la tasa de mortalidad y de la mortalidad infantil, así como al desarrollo saludable del niño’ (art. 12.2 (a)) puede entenderse como la exigencia de medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexual y reproductiva, incluido el acceso a la planificación familiar, la atención prenatal y posnatal, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar en consecuencia.”).

políticas que perpetúan indirectamente las prácticas médicas coercitivas, incluidas las políticas anticonceptivas basadas en incentivos o cuotas . . .”⁷⁴

D. El supuesto consentimiento de la Sra. Ramos Durand al procedimiento de esterilización fue coaccionado y nulo según el derecho internacional.

56. Incluso si la Sra. Ramos Durand firmó un formulario que supuestamente otorgaba su consentimiento para la ligadura de trompas, Perú no ha presentado ninguna prueba que sugiera que se le proporcionó información adecuada sobre otros métodos anticonceptivos al momento de la intervención. Más bien, como se mencionó anteriormente en los párrafos 15-17, los profesionales de la salud a los que la Sra. Ramos Durand había recurrido previamente para recibir atención dental le recomendaron repetidamente que se sometiera a la esterilización. A pesar de que ella expresó en repetidas ocasiones que no deseaba someterse al procedimiento, el personal de salud continuó visitándola y ejerciendo presión. En estas visitas, no se le dio importancia al procedimiento, comparándolo con una simple extracción dental, lo cual minimizaba sus riesgos e irreversibilidad.⁷⁵ Estas circunstancias relejan una clara ausencia de consentimiento libre, previo e informado, y demuestran el uso de prácticas coercitivas por parte de los profesionales de salud en el marco del programa estatal de esterilizaciones.

57. Perú ratificó la Convención de la CEDAW en 1982 y ha presentado múltiples informes al CEDAW desde entonces, incluyendo informes que detallan el aumento de la esterilización como método anticonceptivo.⁷⁶ Según la Convención de la CEDAW, quien realiza

⁷⁴ *Ibíd.*, ¶ 58; véase también *ibíd.*, ¶¶ 49(h), 64 (“Los Estados deben garantizar que todas las personas tengan acceso a la justicia y a un recurso significativo y efectivo en los casos en que se viole el derecho a la salud sexual y reproductiva. Los recursos incluyen, entre otros, una reparación adecuada, efectiva y pronta en forma de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, según corresponda.”).

⁷⁵ Audiencia Pública del Caso Ramos Durand y otros Vs. Perú, Declaración de Marisel del Carmen Monzón Ramos video, 42:36-42:50, Corte Interamericana de Derechos Humanos, 22 de mayo de 2025, disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=Wa66BMMdxks&t=4619s>.

⁷⁶ Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, CEDAW/C/PER/3-4, 27 de septiembre de 1995, ¶ 405, disponible en <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw19/peru.htm>. Véase también el Comunicado de Prensa del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer examina el informe del Perú sobre las medidas adoptadas para aplicar la Convención, Brechas entre la situación de las mujeres urbanas y rurales citadas, WOM/1067 (6 de julio de 1998). <https://www.ohchr.org/es/comunicados-de-prensa/2009/10/committee-elimination-discrimination-against-women-takes-report-peru-steps> (resumen de los comentarios introductorios del Viceministro de Promoción de la Mujer y el Desarrollo Humano del Perú a los informes combinados tercero y cuarto del Perú al Comité, incluido el “aumento en el uso de métodos modernos de control de la natalidad” del 57% de las mujeres en 1991 al 64% en 1996).

un procedimiento médico de esterilización está obligado a transmitir información clara y precisa sobre las opciones de la paciente, utilizando un lenguaje fácilmente comprensible para esta.⁷⁷ De hecho, la Convención de la CEDAW otorga específicamente a las mujeres el derecho de acceso a “información educativa específica, incluyendo información y asesoramiento sobre planificación familiar.”⁷⁸ Sin embargo, la Sra. Ramos Durand nunca recibió dicha información.

58. La Organización Mundial de la Salud ha reconocido que el “trato irrespetuoso y abusivo” que las mujeres a menudo sufren en centros médicos puede incluir “abuso físico directo, humillación profunda y abuso verbal, [y] procedimientos médicos coercitivos o no consentidos (incluida la esterilización).”⁷⁹ Debido a que las mujeres son particularmente vulnerables durante el parto, dicho “abuso, negligencia o falta de respeto durante el parto puede constituir una violación de los derechos humanos fundamentales de la mujer, como se describe en las normas y principios de derechos humanos adoptados internacionalmente.”⁸⁰ Aunque la esterilización forzada de la Sra. Ramos Durand no se realizó durante o inmediatamente después del parto, el hecho de que fuera una madre joven de bajo nivel socioeconómico la hizo igualmente vulnerable al abuso y la coerción, de modo que se violaron sus derechos a la autonomía corporal y al consentimiento informado.⁸¹

59. El CEDAW ha aclarado que la esterilización no consentida constituye en sí misma una forma de coerción que “viola el derecho de las mujeres al consentimiento informado y a la

Como lo sugiere el título del comunicado de prensa, los comentarios del Viceministro William Toro también subrayaron la brecha en la tasa de fertilidad entre las mujeres urbanas, que tenían un promedio de 2,8 hijos, y las mujeres rurales, un grupo demográfico al que habría pertenecido la Sra. Ramos Durand, que tenía un promedio de 5,6 hijos. *Id.* Estos comentarios casi contemporáneos indican los esfuerzos adicionales que se podrían haber hecho para convencer a la Sra. Ramos Durand de someterse a la esterilización.

⁷⁷ Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 24: Artículo 12: la mujer y la salud, Documento de las Naciones Unidas A/54/38/Rev.1, Capítulo I, 1999, ¶ 22.

⁷⁸ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, artículo 16.1(e).

⁷⁹ Véase Rangita de Silva de Alwis, *Violencia obstétrica y esterilización forzada: conceptualización de la violencia institucional basada en el género*, 9 U. Pa. JL & Pub. Aff. 95, 110 n.93, 113 (2024) (citando Organización Mundial de la Salud, *Prevención y eliminación de la falta de respeto y el abuso durante el parto en centros de salud* (2015), <https://perma.cc/3CZ6-X492>).

⁸⁰ *Ibíd.*

⁸¹ Maila, Castelyn y Adam, *supra* nota 55, en 25.

dignidad.”⁸² Los Estados tienen la obligación de prevenir las esterilizaciones forzadas.⁸³ A pesar de estar obligados a proporcionar a la Sra. Ramos Durand una explicación completa de las consecuencias de su procedimiento y sus alternativas, los profesionales de la salud que la operaron procedieron con la ligadura de trompas sin hacerlo. Su esterilización fue claramente ilegal.

E. El derecho al consentimiento informado existe en el derecho interno de Latinoamérica.

60. Durante la última década, las legislaturas y tribunales de diversas jurisdicciones de Latinoamérica, incluido Perú, han reconocido que el derecho al consentimiento informado también existe en sus legislaciones nacionales. Este creciente reconocimiento del derecho al consentimiento informado en Latinoamérica resalta la responsabilidad que recae sobre los profesionales sanitarios de explicar adecuadamente los procedimientos y sus consecuencias a los pacientes antes de realizarlos.

61. En 2015, Perú declaró la atención a las víctimas de esterilizaciones forzadas ocurridas entre 1995 y 2001 como asunto de prioridad nacional y dispuso la creación de un registro de víctimas de esterilizaciones forzadas (REVIESFO).⁸⁴ En 2018, Perú incluyó por primera vez la cuestión de las víctimas de esterilización forzada en su Plan Nacional de Derechos Humanos y se comprometió a formar un grupo de trabajo con representantes del Estado y la sociedad civil para abordar sus agravios.⁸⁵ En 2020, el gobierno formó “un grupo de trabajo multisectorial” para analizar y proponer mecanismos al respecto. El objetivo del grupo era examinar cuántas personas se vieron afectadas por las esterilizaciones, coordinar acciones para asistirles y elaborar directrices para la intervención estatal.⁸⁶

⁸² Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 24: Artículo 12: la mujer y la salud, Documento de las Naciones Unidas A/54/38/Rev.1, Capítulo I, 1999, ¶ 22.

⁸³ Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 19, artículo 16, Documento de las Naciones Unidas A/47/38, 1992, ¶¶ 1–5, 22, 24(m).

⁸⁴ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Decreto Supremo N° 006-2018-JUS, 6 de noviembre de 2015.

Disponible en:

https://mef.gob.pe/contenidos/servicios_web/conectamef_quechua/pdf/normas_legales_2012/NL20151106.pdf.

⁸⁵ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Decreto Supremo N° 002-2018-JUS, 31 de enero de 2018. Disponible en: www.gob.pe/institucion/minjus/normas-legales/31634-002-2018-jus.

⁸⁶ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Resolución Ministerial N° 0216-2020-JUS, 16 de agosto de 2020. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1877713-1>.

62. Además, el 16 de noviembre de 2022, el Quinto Juzgado Especializado en lo Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima reconoció el derecho constitucional a la reparación y ordenó al Ministerio de Justicia del Perú implementar una política de reparaciones a las mujeres víctimas de esterilización forzada inscritas en el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas, garantizando su participación, y coordinar con las asociaciones y organizaciones de víctimas el diseño, creación e implementación de la política.⁸⁷ Estos avances demuestran una tendencia positiva en el Perú que se alinea con sus obligaciones de cumplir con los compromisos establecidos en instrumentos internacionales como la Convención Americana.

63. En 2016, la Corte Constitucional de Colombia emitió una sentencia respecto a los procedimientos de esterilización y el consentimiento informado de las personas con discapacidad. Entre otras cosas, la sentencia destaca que el derecho al consentimiento informado en el ámbito de las intervenciones médicas es esencial para la protección de la integridad personal, ya que el cuerpo de cada sujeto es inviolable y no puede ser intervenido ni manipulado sin su consentimiento. Por lo tanto, cualquier acción que impida a la persona decidir sobre su propio cuerpo constituye, en principio, una instrumentalización contraria a la dignidad humana. En consecuencia, se requiere el consentimiento informado previo del paciente para todo tratamiento.

64. Citando jurisprudencia constitucional colombiana, la Corte Constitucional de Colombia determinó que para que la autorización de un paciente sea válida, el consentimiento informado debe satisfacer al menos dos características: (1) debe ser libre y la persona debe decidir sobre la intervención de salud sin coerción ni engaño; y (2) debe ser informado, ya que debe fundarse en un conocimiento adecuado y suficiente para que la persona pueda comprender las implicaciones de la intervención terapéutica. Así, se le deben proporcionar a la persona los datos pertinentes para evaluar las posibilidades de las principales alternativas, que deben incluir la ausencia de cualquier tipo de tratamiento.⁸⁸ Además, la corte afirmó que la ausencia de consentimiento informado con respecto a los métodos de planificación reproductiva implica una esterilización forzada y compromete los derechos reproductivos, ya que limita la capacidad de las personas de tomar decisiones sobre sus cuerpos y su autonomía reproductiva, en el contexto de un

⁸⁷ Quinto Juzgado Especializado en lo Constitucional del Perú, Expediente N° 01434-2021-0-1801-JR-DC-05, 16 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://cej.pj.gob.pe/>.

⁸⁸ Corte Constitucional colombiana, 13 de abril de 2016, Sentencia C-182-16, ¶¶ 35-36.

procedimiento invasivo, irreversible y no consentido.⁸⁹ Además, la Corte señaló que la esterilización forzada o sin consentimiento es una práctica que se ha impuesto principalmente a las mujeres, lo que puede implicar además una forma de discriminación múltiple, ya que muchas veces recae sobre mujeres que forman parte de grupos marginados.⁹⁰

65. En noviembre de 2022, la Subsecretaría de Salud Pública de Chile emitió la Circular N° 09, que reiteró las directrices sobre anticoncepción quirúrgica y consentimiento informado en materia de fertilidad.⁹¹ Mediante esta Circular, el Ministerio de Salud de Chile reconoció, entre otros aspectos, el derecho a ejercer la autonomía y la capacidad jurídica en materia de derechos sexuales y reproductivos. El Ministerio de Salud también subrayó que el uso de esterilizaciones forzadas no se justifica en ninguna circunstancia y que ninguna barrera social, económica, sanitaria, lingüística o de comunicación las legitima.⁹²

66. En Argentina, donde las leyes de consentimiento informado están vigentes desde el año 2006, una serie de regulaciones promulgadas en 2021 ampliaron aún más el alcance del consentimiento informado e incluyeron referencias a las personas con discapacidad.⁹³ Por ejemplo, la ley modificada de Argentina establece específicamente que todas las personas con discapacidad tienen derecho a dar su consentimiento informado para acceder a intervenciones de contracepción quirúrgica, por sí mismas y en las mismas condiciones que cualquier otra persona. Además, la regulación ahora establece que las personas tienen derecho a acceder a información objetiva, pertinente, precisa, confiable, accesible y actualizada sobre las intervenciones de contracepción quirúrgica, de acuerdo con las disposiciones de la Ley de Derechos del Paciente de Argentina.⁹⁴ Los profesionales de la salud deben informar a los pacientes sobre la naturaleza e

⁸⁹ *Ibíd.*, ¶ 43.

⁹⁰ *Ibíd.*, ¶ 48.

⁹¹ Ministerio de Salud de Chile, Circular N°9: Esterilización Quirúrgica, 11 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/11/Circular-N%C2%B009-Esterilizacion-Quirurgica.pdf>.

⁹² *Ibíd.*, pág. 3.

⁹³ Congreso Nacional de Argentina, Ley N° 26.130, Boletín Oficial N° 30978, 28 de agosto de 2006. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119260/texact.htm>; Congreso Nacional de Argentina, Ley N° 27.655, Boletín Oficial N° 34821 (modifica la Ley N° 26.130), 9 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=358636>.

⁹⁴ Congreso Nacional de la República Argentina, Ley 26.130 y sus modificatorias, Boletín Oficial N° 30978, 28 de agosto de 2006. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119260/texact.htm>.

implicancias de cualquier procedimiento, las alternativas de utilización de otros métodos anticonceptivos no quirúrgicos, las características del procedimiento quirúrgico y sus posibilidades de reversión. También deben dejar constancia en la historia clínica de que la información fue proporcionada a la persona.⁹⁵

V. CONCLUSIÓN

67. Las violaciones de la Convención Americana por parte de Perú privaron a la Sra. Ramos Durand de la posibilidad de tomar una decisión informada sobre su propio cuerpo y su salud reproductiva. Tribunales y comités internacionales han determinado consistentemente que se violaron derechos individuales en situaciones análogas. Véase Sección IV, *supra*. De hecho, dado que las promesas de la Convención Americana son análogas a aquellas contenidas en diversos acuerdos internacionales, deben interpretarse de manera holística e integral. Véase Anexo A, Protecciones de la Convención Americana en el Contexto Global. Si la Corte lo hace en este caso, podrá reafirmar aún más las protecciones de la Convención en un contexto transnacional más amplio.

68. A pesar de la falta de consentimiento libre, pleno, previo e informado, los profesionales de la salud sometieron a la Sra. Ramos Durand a una cirugía irreversible que provocó su muerte prematura y evitable. Estos hechos, atribuibles en última instancia a Perú, violaron los derechos de la Sra. Ramos Durand amparados por la Convención Americana. Esta Corte ya ha declarado responsables a Estados por esterilizaciones en circunstancias similares. En la década transcurrida desde la decisión de esta Corte en el caso *I.V. v. Bolivia* los fundamentos para declarar la responsabilidad internacional del Estado en un caso como el de la Sra. Ramos Durand no han hecho más que consolidarse y reforzarse.

69. Por las razones expuestas, el Vance Center, en su calidad de *amicus curiae*, apoya respetuosamente la demanda de la Comisión e insta a la Corte a que se pronuncie a favor de los peticionarios en cuanto a la violación de los artículos 4.1, 5, 11, 13, 25 y 26 de la Convención, y de las obligaciones establecidas en los artículos 1.1 y 2 de dicho instrumento y el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, en perjuicio de la señora Ramos Durand, así como por la violación

⁹⁵ *Ibíd.*, artículo 4.

del artículo 5.1 de la Convención Americana en perjuicio de los familiares de la señora Ramos Durand.

Fecha: 4 de junio, 2025.

Milbank LLP
Viren Mascarenhas
55 Hudson Yards
Nueva York, Nueva York 10001
Estados Unidos de América
*Abogado del Vance Center como
Amicus Curiae*

COLEGIO DE ABOGADOS
DE LA CIUDAD DE NUEVA YORK
*CYRUS R. VANCE CENTER FOR
INTERNATIONAL JUSTICE
COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS
INTERNACIONALES*
Romina Canessa
Suchitra Vijayan
Milena Klimberg van Marrewijk
42 West 44th Street
Nueva York, Nueva York 10036
Estados Unidos de América