

La esterilización forzada y la percepción de la violación de derechos humanos de los estudiantes de derecho Puno, Perú

Forced sterilization and the perception of human rights violations among law students in Puno, Peru

HEBER NEHEMIAS CHUI BETANCUR *

KATIA PEREZ ARGOLLO **

TEOFILO YUCRA QUISPE ***

CESAR AUGUSTO ACHATA CORTEZ ****

ESTHER LIDIA JINEZ GARCÍA *****

ESMERALDA QUISPE CLAVIJO *****

Revista Electrónica Iberoamericana (REIB), Vol. 19, No. 1, (febrero de 2025), pp. 88-107.

ISSN: 1988 – 0618. doi: 10.20318/reib.2025.9233. ORCID: ver afiliación de cada autor.

Fecha de recepción: 29 de septiembre de 2024. Fecha de aceptación: 10 de noviembre de 2024

Resumen

La Asociación Médica Mundial ha condenado enérgicamente la práctica de la esterilización forzada y coaccionada, calificándola como una forma de violencia que causa un grave daño a la salud física y mental, además de representar una clara violación de los derechos humanos. En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo identificar los factores percibidos en la violación de derechos humanos por esterilización forzada desde la perspectiva de los estudiantes de derecho de la Universidad

* Profesor de la Universidad Nacional del Altiplano. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8869-9423>
Correo electrónico: hchui@unap.edu.pe (autor de correspondencia).

** Profesor de la Universidad Nacional del Altiplano. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5136-6892>
Correo electrónico: kperez@unap.edu.pe

*** Profesor de la Universidad Nacional del Altiplano. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9124-4534>
Correo electrónico: teofilo.yucra@unap.edu.pe

**** Profesor de la Universidad Nacional del Altiplano. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9320-703X>
Correo electrónico: cachata@unap.edu.pe

***** Profesor de la Universidad Nacional del Altiplano. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6286-8601>
Correo electrónico: esther.jinez@unap.edu.pe

***** Profesor de la Universidad Nacional del Altiplano. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1889-9523>
Correo electrónico: esmeralda.quispe@unap.edu.pe

Privada San Carlos (UPSC) en Puno, Perú. Este estudio, de diseño explicativo, contó con la participación de 110 estudiantes del programa de Derecho, de los cuales el 46.4% eran mujeres y el 53.6% eran hombres. Los resultados del análisis de regresión lineal múltiple, revelaron que las restricciones a la aplicación de la ética médica ($\beta = 0.498$; $P < 0.01$), las restricciones al derecho a la autonomía ($\beta = 0.308$; $P < 0.05$) y las restricciones a la garantía de salud pública ($\beta = 0.150$; $P < 0.001$) fueron los factores que predijeron la violación de derechos humanos por esterilización forzada. Las conclusiones de este análisis tienen importantes implicaciones para la formulación de políticas y la práctica médica.

Palabras clave: Autonomía; Consentimiento informado; Derechos humanos; esterilización; ética; Perú.

Abstract

The World Medical Association has strongly condemned the practice of forced and coerced sterilisation, as a form of violence that causes serious harm to physical and mental health, as well as representing a clear violation of human rights. In this context, the present research aims to identify the perceived factors in the human rights violation of forced sterilisation from the perspective of law students at the Universidad Privada San Carlos (UPSC) in Puno, Peru. This study, with an explanatory design, involved 110 law students, 46.4% of whom were female and 53.6% were male. The results of the multiple linear regression analysis revealed that restrictions to the application of medical ethics ($\beta = 0.498$; $P < 0.01$), restrictions to the right to autonomy ($\beta = 0.308$; $P < 0.05$) and restrictions to the guarantee of public health ($\beta = 0.150$; $P < 0.001$) were the predictors of human rights violations due to forced sterilisation. The findings of this analysis have important implications for policy-making and medical practice.

Keywords: Autonomy; Informed consent; Human rights; Sterilisation; Ethics; Peru.

Sumario

Introducción. I. Metodología. II. La esterilización forzosa: una violación a la autonomía personal y un desafío ético en la práctica médica. III. Esterilización forzada en Perú: una violación masiva de derechos humanos durante el régimen de Fujimori. IV. Resultados y discusión. Conclusiones.

Introducción

La Asociación Médica Mundial (WMA) y la Federación Internacional de Organizaciones de Salud y Derechos Humanos (IFHHRO) han condenado enérgicamente la práctica de la esterilización forzada y coaccionada, calificándola como una forma de violencia que causa un grave perjuicio a la salud física y mental, además de representar una clara violación de los derechos humanos¹. Este tipo de esterilización es una de las más atroces violaciones a los derechos humanos, afectando a miles de mujeres en distintas regiones del mundo². Al realizarse sin el consentimiento libre e informado de las víctimas, este procedimiento viola profundamente su derecho a la integridad física, a la salud reproductiva y a la autodeterminación sobre sus cuerpos³.

Las víctimas de esta práctica han sido despojadas de su capacidad de decidir sobre su maternidad, lo que refleja una opresión sistemática y una vulneración a la dignidad humana⁴. Los organismos internacionales de gran relevancia, como la Organización de las Naciones Unidas y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, han condenado de manera contundente la esterilización forzada, calificándola no solo como una violación de derechos fundamentales, sino también como una forma de tortura y un acto de discriminación de género⁵.

A pesar de la condena global, esta práctica inhumana sigue vigente en varios países, perpetuándose en contextos donde las estructuras de poder y las desigualdades sociales son especialmente marcadas. Esta situación afecta desproporcionadamente a mujeres indígenas, afrodescendientes y aquellas que pertenecen a sectores socioeconómicos desfavorecidos, quienes a menudo se encuentran en una posición de vulnerabilidad que las hace más susceptibles a abusos.

Las mujeres de estos grupos enfrentan no solo la opresión de la práctica en sí, sino también una serie de barreras que limitan su acceso a la justicia, la educación y

1 World Medical Association WMA, "Global bodies call for end to forced sterilisation", he World Medical Association (WMA), 2011, <https://www.wma.net/news-post/global-bodies-call-for-end-to-forced-sterilisation/>

2 Cfr. Kristin A. Black, Rebecca Rich, y Cassandra Felske-Durksen, "Forced and Coerced Sterilization of Indigenous Peoples: Considerations for Health Care Providers", *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 43, núm. 9 (septiembre de 2021): 1090–93, <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2021.04.006>; Cfr. P. Charlier y S. Deo, "Two Recent International Sexual/Ethical Issues: Menstrual Precariousness for Female Prisoners (France), and Forced Sterilization in Japan for the LGBT Community", *Ethics, Medicine and Public Health* 10 (julio de 2019): 27–28, <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2019.06.003>

3 Cfr. Charlier y Deo, Charlier y Deo, "Two Recent International Sexual/Ethical Issues"; Cfr. J. Jaime Miranda et al., "¿Cómo la investigación influencia las políticas en salud?", *Gaceta Sanitaria* 36, núm. 3 (mayo de 2022): 201–3, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.11.005>

4 Cfr. G. Albert, "19 Coerced/Forced Sterilization in Europe: Present-day Violations", *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 107, núm. S2 (octubre de 2009), [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(09\)60009-6](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(09)60009-6)

5 Cfr. Organization of American States, OAS, "IACHR expresses its deep concern over the claims of forced sterilizations against indigenous women in Canada", Cfr. *IACHR expresses its deep concern over the claims of forced sterilizations against indigenous women in Canada* (blog), 2019, https://www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2019/010.asp

la atención sanitaria. Las normas culturales, la discriminación sistémica y la falta de recursos contribuyen a que estas mujeres sean invisibilizadas y despojadas de sus derechos básicos. Esto crea un ciclo de marginalización que es difícil de romper⁶.

Estas mujeres, ya marginadas por diversas formas de discriminación, se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad ante políticas coercitivas que buscan controlar sus cuerpos y decisiones reproductivas. La interseccionalidad de su identidad —que abarca su etnicidad, clase social y género— acentúa su desventaja en un sistema que a menudo ignora sus necesidades y derechos fundamentales. Las políticas coercitivas, que pueden manifestarse en forma de esterilizaciones forzadas, restricciones al acceso a métodos anticonceptivos y limitaciones en la atención prenatal, no solo les niegan el derecho a decidir sobre su propio cuerpo, sino que también perpetúan un ciclo de opresión y despojo. Estas medidas son a menudo justificadas bajo discursos de “control demográfico” o “salud pública”, pero en realidad son herramientas de opresión que refuerzan estigmas sociales y raciales.

El impacto de estas políticas va más allá de la esfera individual; también afecta a sus familias y comunidades, socavando la salud y el bienestar de generaciones enteras. Las mujeres, además, enfrentan un doble estigma: por ser parte de grupos históricamente discriminados y por sufrir las consecuencias de estas políticas opresivas. Esto a menudo resulta en un miedo generalizado que les impide buscar atención médica o apoyo, exacerbando su aislamiento y sufrimiento⁷. Ante esta realidad, es imperativo que los Estados implementen medidas legislativas, administrativas y judiciales contundentes para prevenir, investigar y sancionar estos crímenes.

I. Metodología

Estudio, de diseño explicativo, que utilizó la herramienta del cuestionario, y que contó con una muestra de 110 estudiantes del programa de Derecho de la Universidad Privada San Carlos (UPSC) en Puno, Perú. La edad promedio de los participantes es de 31.95 ± 8.38 años. La mayoría de los participantes tenía menos de 31 años (49.1%), seguidos por aquellos entre 31 y 40 años (33.6%), y un 17.3% de los participantes eran mayores de 40 años. En cuanto al ciclo de estudios, el 12.7% de los estudiantes estuvieron en el décimo ciclo, el 29.1% en el onceavo ciclo, y la mayoría, el 58.2%, en el doceavo ciclo. Respecto al género, el 46.4% de los participantes fueron mujeres, mientras que el 53.6% fueron hombres. Y, finalmente, en relación con la realización de prácticas, el 79.1% de los estudiantes indicó haber realizado prácticas preprofesionales, en

⁶ Cfr. Black, Rich, y Felske-Durksen, “Forced and Coerced Sterilization of Indigenous Peoples”; Cfr. WMA, “Global bodies call for end to forced sterilisation”.

⁷ Cfr. Pierre Gaussens, “Esterilización forzada de hombres indígenas: una faceta inexplorada”, *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México* 6 (el 17 de noviembre de 2020): 1–37, <https://doi.org/10.24201/reg.v6i1.639>; Cfr. Miranda et al., “¿Cómo la investigación influencia las políticas en salud?”.

comparación con un 20.9% que no las había realizado (Ver Tabla 1).

Los instrumentos de investigación fueron administrados de manera presencial en las aulas de los estudiantes de Derecho de la UPSC. Antes de iniciar cumplimentar el cuestionario, se brindó a los participantes una explicación exhaustiva sobre el objetivo del estudio. Asimismo, se solicitó que firmaran un consentimiento informado, donde se les garantizó que su participación era completamente voluntaria y que se respetaría la confidencialidad de su información.

Asimismo, se hizo hincapié en la relevancia de responder todas las preguntas del cuestionario de manera precisa y sincera, destacando que sus respuestas serían clave para la toma de decisiones futuras. Además, se garantizó a los participantes que los datos recopilados serían tratados con el más alto nivel de confidencialidad y que su uso estaría estrictamente limitado a propósitos de investigación.

Tabla 1.

Características de los estudiantes universitarios.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	$\bar{X} \pm DE$	n	%
Edad	31.95±8.38		
Menor a 31 años		54	49,1
Entre 31 - 40 años		37	33,6
Mayor a 40 años		19	17,3
Ciclo de estudios			
Décimo		14	12,7
Onceavo		32	29,1
Doceavo		64	58,2
Género			
Mujer		51	46,4
Varón		59	53,6
Realización de prácticas preprofesional			
No		23	20,9
Sí		87	79,1

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de UPSC. Elaboración propia.

En esta investigación se empleó el “cuestionario sobre percepción sobre la esterilización forzosa” es una herramienta exhaustiva diseñada para explorar en profundidad las opiniones y percepciones de los estudiantes de la Universidad Privada San Carlos SAC (UPSC) con respecto a un tema de gran relevancia social y ética: la esterilización forzosa. Este cuestionario, anónimo y cuidadosamente estructurado, tuvo como objetivo captar la diversidad de pensamientos y experiencias de los estudiantes en torno a los derechos humanos, la salud pública, y plantea serios dilemas en la ética médica.

El instrumento se organiza en tres categorías fundamentales, que son: **Derechos Humanos y Autonomía, Salud Pública y Ética Médica**. En la primera categoría, *Derechos Humanos y Autonomía*, se abordan cuestiones relacionadas con la vulneración de los derechos fundamentales de las personas, y se examina si los participantes

consideran que la esterilización forzada atenta contra la autonomía individual y los derechos humanos básicos. En la segunda categoría, *Salud Pública*, el cuestionario indaga sobre la percepción de los estudiantes respecto a las implicaciones que la esterilización forzada tiene para la salud reproductiva, física y mental de las víctimas. Finalmente, la categoría de *Ética Médica* se enfoca en los aspectos morales y éticos involucrados en la esterilización forzada. De esta forma, se exploran temas como el consentimiento informado, que es un pilar fundamental en la práctica médica, y la responsabilidad de los profesionales de la salud que participan en estos procedimientos.

Así, cada pregunta del cuestionario está formulada en una escala *Likert* de cinco puntos, que varía desde “Totalmente en desacuerdo” hasta “Totalmente de acuerdo”. Esta escala permite capturar matices en las opiniones de los participantes, proporcionando una visión detallada y matizada de sus percepciones. Las respuestas recolectadas a través de este cuestionario no solo permitieron identificar áreas de fortaleza y preocupación dentro de la comunidad universitaria, sino que también ofrecerán una base sólida para la formulación de estrategias y políticas que puedan abordar eficazmente las cuestiones relacionadas con la esterilización forzada.

Para investigar la asociación entre el Derecho a la autonomía; Garantía de Salud Pública; Aplicación de la Ética Médica y Violación de Derechos Humanos por Esterilización Forzada, se utilizó la correlación de *Pearson*. Asimismo, se realizó un análisis de regresión múltiple para determinar si el derecho a la autonomía; garantía de salud pública; aplicación de la ética médica; género y edad son predictores de la Violación de Derechos Humanos por Esterilización Forzada. Para estudiar la asociación entre diversas variables críticas como el Derecho a la Autonomía, la Garantía de Salud Pública, la Aplicación de la Ética Médica, y la Violación de Derechos Humanos por Esterilización Forzada, se empleó un análisis estadístico riguroso utilizando la correlación de *Pearson*. Esta técnica permitió identificar la fuerza y dirección de las relaciones lineales entre las variables mencionadas, proporcionando una comprensión inicial sobre cómo cada uno de estos factores puede estar interrelacionado en el contexto de la esterilización forzada.

Además, para profundizar en la comprensión de estas relaciones y determinar si estas variables no sólo están asociadas, sino que también pueden predecir la Violación de Derechos Humanos por Esterilización Forzada, se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple. Este análisis estadístico más avanzado permitió evaluar el impacto individual de cada variable independiente—Derecho a la Autonomía, Garantía de Salud Pública, Aplicación de la Ética Médica, junto con factores sociodemográficos como Género y Edad—en la variable dependiente, que en este caso es la violación de derechos humanos.

El análisis de regresión múltiple es una herramienta poderosa porque no solo examina las relaciones entre las variables, sino que también controla la influencia de múltiples predictores simultáneamente. Esto permite identificar cuáles de estas variables tienen un impacto significativo y cómo interactúan entre sí para influir en la probabilidad de que ocurran violaciones de derechos humanos por esterilización forzada. De esta manera, el análisis permitió determinar si, por ejemplo, el género y la edad de los individuos, combinados con la aplicación de la ética médica, pueden predecir

de manera confiable la ocurrencia de tales violaciones. Los análisis se llevaron a cabo utilizando el *software IBM SPSS v.25*, y se consideró un nivel de significancia de $p < 0.05$ en este estudio.

II. La esterilización forzosa: una violación a la autonomía personal y un desafío ético en la práctica médica

La esterilización forzosa representa una grave violación del derecho a la autonomía personal, especialmente, en el contexto de personas con discapacidad. Este tipo de intervención médica, realizada sin el consentimiento informado de la persona afectada, no solo despoja a los individuos de su capacidad para tomar decisiones sobre su propio cuerpo y su salud, sino que también menoscaba su dignidad y sus derechos humanos fundamentales.

La esterilización forzosa también tiene implicaciones más amplias en términos de justicia social y equidad. Este tipo de prácticas suelen estar arraigadas en contextos de discriminación estructural, donde las personas con discapacidad ya enfrentan múltiples formas de marginación. En consecuencia, la lucha contra la esterilización forzosa debe ir acompañada de un esfuerzo más amplio por promover la inclusión y la equidad, asegurando que todas las personas, independientemente de sus capacidades, tengan acceso a servicios de salud que respeten su autonomía y dignidad⁸.

La práctica de la esterilización forzosa, a menudo justificada en nombre de la protección o el interés del individuo, en realidad, vulnera su autonomía y dignidad, perpetuando un enfoque paternalista y discriminatorio que ignora sus deseos y necesidades. Desde una perspectiva ética y de salud pública, la esterilización forzosa plantea serias preocupaciones sobre la aplicación de principios bioéticos fundamentales, como el consentimiento informado y la autonomía. La ética médica debe priorizar el respeto por la voluntad del paciente, lo que significa que cualquier intervención debe ser consensuada y no impuesta⁹.

Las políticas eugenésicas que fomentan la esterilización de personas consideradas “diferentes” no solo contradicen los principios fundamentales de los derechos humanos y la ética médica, sino que también crean un precedente peligroso que puede llevar a la deshumanización de ciertos grupos. Estas políticas, basadas en ideologías que buscan “mejorar” la raza humana mediante la eliminación de individuos que no se ajustan a ciertos estándares de normalidad, reflejan una visión reduccionista de la dignidad humana.

Desde un punto de vista científico, la eugenesia ignora la complejidad de la

⁸ Cfr. M. Soledad Arnau, “Políticas eugenésicas y derechos reproductivos. Una mirada desde la bioética (feminista) de/desde la diversidad funcional”, *Filanderas*, núm. 2 (el 4 de diciembre de 2017): 29–51, https://doi.org/10.26754/ojs_filanderas/fil.201722308; Cfr. OAS, “IACHR expresses its deep concern over the claims of forced sterilizations against indigenous women in Canada”.

⁹ Cfr. OAS, “IACHR expresses its deep concern over the claims of forced sterilizations against indigenous women in Canada”.

variabilidad humana y la rica diversidad genética que caracteriza a la especie. La idea de que se puede categorizar a las personas como “deseables” o “indeseables” es una simplificación peligrosa que no solo es carente de base científica, sino que también desvirtúa el entendimiento de la salud y el bienestar. Las condiciones de salud y las discapacidades son multifactoriales, influenciadas por una combinación de factores genéticos, ambientales y sociales¹⁰.

La falta de un marco legal que prohíba explícitamente prácticas como la esterilización forzada y otras intervenciones coercitivas refuerza la necesidad urgente de reformas que protejan los derechos reproductivos y la autonomía de todos los individuos. Sin un marco normativo claro y riguroso, se crean vacíos legales que pueden ser explotados por autoridades y profesionales de la salud, lo que perpetúa la violación de derechos fundamentales bajo la falsa premisa de la salud pública.

Desde una perspectiva científica, es crucial reconocer que la salud pública no debe ser utilizada como justificación para implementar políticas que atenten contra la autonomía individual. La ética médica establece que el consentimiento informado es un principio fundamental en la atención sanitaria. Esto implica que todas las intervenciones deben ser realizadas con el pleno entendimiento y acuerdo del paciente, quien tiene el derecho de decidir sobre su propio cuerpo y salud.

La ausencia de protecciones legales puede llevar a la normalización de prácticas que, aunque disfrazadas de “beneficios para la salud”, en realidad reflejan prejuicios y estigmas. La historia ha demostrado que, en contextos donde no existen salvaguardias legales, las personas pertenecientes a grupos marginalizados, incluidas las personas con discapacidad, las minorías étnicas y las comunidades socioeconómicamente desfavorecidas, son las más vulnerables a abusos. Esto puede resultar en políticas que priorizan el control demográfico o la “salud pública” sobre los derechos individuales, llevando a la deshumanización y la exclusión¹¹.

III. Esterilización forzada en Perú: una violación masiva de derechos humanos durante el régimen de Fujimori

La esterilización forzada en el Perú, implementada entre los años 1996 y 1998 durante el gobierno de Alberto Fujimori, implicó poner en funcionamiento políticas agresivas

¹⁰ Cfr. Paul A. Lombardo, “The Power of Heredity and the Relevance of Eugenic History”, *Genetics in Medicine* 20, núm. 11 (noviembre de 2018): 1305–11, <https://doi.org/10.1038/s41436-018-0123-4>; Cfr. David McConnell y Shanon Phelan, “The Devolution of Eugenic Practices: Sexual and Reproductive Health and Oppression of People with Intellectual Disability”, *Social Science & Medicine* 298 (abril de 2022): 114877, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114877>

¹¹ Cfr. Arnaud, “Políticas eugenésicas y derechos reproductivos. Una mirada desde la bioética (feminista) de/desde la diversidad funcional”; Cfr. James Tabery et al., “Victims of Eugenic Sterilisation in Utah: Cohort Demographics and Estimate of Living Survivors”, *The Lancet Regional Health - Americas* 19 (marzo de 2023): 100436, <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100436>

de control de natalidad que incluyeron la esterilización masiva, particularmente, entre poblaciones indígenas y de bajos recursos, lo cual representa una de las violaciones más graves a los derechos humanos en la historia del país¹². Este programa, que afectó a más de 270,000 mujeres, fue diseñado como parte de una estrategia de control de la población, enfocándose desproporcionadamente en mujeres indígenas y de bajos recursos en áreas rurales¹³. Las prácticas utilizadas incluían coerción y engaño, donde muchas mujeres fueron sometidas a procedimientos sin su consentimiento informado, a menudo bajo la amenaza de perder acceso a servicios de salud o a cambio de alimentos¹⁴.

A pesar de la justificación oficial de estos programas como medidas de salud pública, numerosos reportes y testimonios documentaron la coerción y la falta de información adecuada proporcionada a las mujeres involucradas. Este episodio ha sido objeto de múltiples investigaciones y condenas internacionales, reconociendo su carácter discriminatorio y lesivo a la dignidad humana. La falta de consentimiento informado constituye una violación de derechos fundamentales reconocidos tanto a nivel nacional como internacional. La Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como otros instrumentos internacionales de derechos humanos, prohíben expresamente las prácticas coercitivas en el ámbito de la salud reproductiva. Esta prohibición refleja un compromiso global con la dignidad y autonomía de las personas, asegurando que cada individuo tenga el derecho a tomar decisiones informadas sobre su propio cuerpo y salud.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha documentado que las mujeres indígenas de las Américas son víctimas de graves violaciones a sus derechos humanos, destacando prácticas como la esterilización forzada y la imposición de métodos anticonceptivos sin su consentimiento. Estas violaciones no solo constituyen un ataque directo a su integridad física y derechos reproductivos, sino que también han tenido un impacto devastador en su capacidad para ejercer derechos fundamentales, como el derecho a la libre determinación y la autonomía cultural¹⁵.

¹² Cfr. Alejandra Ballón, "El caso peruano de esterilización forzada. Notas para una cartografía de la resistencia", *Memoria Académica* 5, núm. 9 (2014): 1–21; Cfr. News BBC, "Me abrieron la barriga cuando aún no estaba dormida", *Esterilización forzada en Perú*, 2021, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56243650>; Cfr. Ainhoa Molina, "Esterilizaciones (forzadas) en Perú: Poder y configuraciones narrativas", *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana* 12, núm. 01 (1 de enero de 2017): 31–52, <https://doi.org/10.11156/aibr.120103>

¹³ Cfr. News BBC, "Así fueron las esterilizaciones forzadas que ahora son asunto de interés nacional en Perú", 2015, [bbc.com/mundo/noticias/2015/11/151108_esterilizaciones_forzadas_historias_interes_nacional_peru_bm](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/11/151108_esterilizaciones_forzadas_historias_interes_nacional_peru_bm); Cfr. Lucía Santos Peralta, *Las esterilizaciones forzadas 25 años después*, Justicia y reparación, 2023, <https://repositorio.pucp.edu.pe/items/ae6943fa-13cc-4ec2-b03e-0d99bcd4eba7>; Cfr. Alberto Chirif (ed.), *Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror*. Vol. 1, Iwgia / Demus, 2021. <https://www.iwgia.org/en/documents-and-publications/documents/535-iwgia-per%C3%BA,-las-esterilizaciones-en-la-d%C3%A9cada-del-terror-publicacion-2021/file.html>

¹⁴ Cfr. Paola Melissa López, "La esterilización forzada como violación del consentimiento informado: un estudio sobre su uso como medio anticonceptivo en mujeres durante el parto", *Revista Electrónica Iberoamericana*, núm. 13 (2019), <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7335482.pdf>

¹⁵ CIDH, *Mujeres indígenas. Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas* (OEA, 2017), <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/MujeresIndigenas.pdf>

La CIDH ha señalado que estas prácticas son parte de un patrón más amplio de discriminación y violencia estructural que enfrenta esta población. Las mujeres indígenas, a menudo marginadas en contextos sociales, económicos y políticos, se ven expuestas a múltiples formas de violencia, incluyendo violencia física, psicológica y sexual. En muchas ocasiones, estas agresiones ocurren en el contexto de conflictos armados, durante la implementación de proyectos de desarrollo o extracción, y cuando defienden sus derechos. Además, la falta de respuesta adecuada por parte de las autoridades estatales perpetúa un ciclo de impunidad que agrava aún más su situación.

La CIDH ha recibido numerosas denuncias sobre la violencia obstétrica, donde las mujeres indígenas son sometidas a procedimientos médicos sin su consentimiento informado, lo que refleja una grave violación de sus derechos humanos y autonomía personal. Este tipo de violencia no se limita al ámbito privado; también se manifiesta en el acceso limitado a servicios básicos como salud y educación, lo cual es exacerbado por barreras geográficas y socioeconómicas. La situación es particularmente alarmante en países como Perú, donde miles de mujeres indígenas han sido esterilizadas sin su consentimiento durante políticas estatales discriminatorias en las décadas pasadas¹⁶.

En diversos países de la región, se ha informado que las mujeres indígenas que acudían a los servicios de salud eran obligadas a someterse a la esterilización o al uso de anticonceptivos. Esto representa un atentado contra la soberanía de los pueblos indígenas y su capacidad de decidir sobre su propio futuro.

Lamentablemente, estas prácticas datan de décadas atrás y persisten hasta la actualidad. Los grupos indígenas han sufrido un profundo trauma histórico, lo cual se ha traducido en consecuencias negativas para su salud mental. Es imperativo que los Estados de la región reconozcan estos abusos y tomen medidas para repararlos y prevenirlos. Por ende, las mujeres indígenas tienen derecho a ejercer libremente sus derechos sexuales y reproductivos, sin ser víctimas de discriminación o coerción.

La sistematicidad de estas esterilizaciones ha sido calificada como una forma de genocidio y limpieza étnica, ya que buscaba eliminar la capacidad reproductiva de grupos considerados “culturalmente atrasados” y económicamente desfavorecidos¹⁷. A pesar de las denuncias y la apertura de investigaciones judiciales recientes, el Estado peruano ha mostrado una respuesta insuficiente, evidenciando una falta de voluntad política para ofrecer justicia y reparación a las víctimas, lo que perpetúa un ciclo de impunidad y deshumanización hacia las mujeres afectadas¹⁸.

¹⁶ CIDH, *Mujeres indígenas. Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas*.

¹⁷ Cfr. Molina, “Esterilizaciones (forzadas) en Perú”; Cfr. Félix Rojas-Orellana, Luis Paraguay-Vilcas, y Cesar Quispe-Ayala, *Testimonios de mujeres esterilizadas: violaciones de derechos y resiliencia en comunidades rurales peruanas*, 1.ª ed. (Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú, 2023), <https://doi.org/10.35622/inudi.b.107>

¹⁸ Cfr. Jorge Naranjo, “La violencia sexual a la luz de la ley de justicia y paz: Conceptualización y elementos para su estudio”, *Novum Jus* 15, núm. 2 (1 de julio de 2021): 91–119, <https://doi.org/10.14718/NovumJus.2021.15.2.4>; Cfr. Santos, *Las esterilizaciones forzadas 25 años después*.

La lucha por el reconocimiento de estos crímenes y la búsqueda de justicia sigue siendo una prioridad tanto para las organizaciones de derechos humanos como para las propias víctimas, que muchas de las cuales han vivido experiencias de violencia sistemática y violaciones graves a sus derechos, las mismas que demandan no solo una reparación integral, sino también un compromiso real del gobierno para abordar este oscuro capítulo de la historia peruana.

Desde un enfoque científico y legal, el reconocimiento de estos crímenes es esencial para la construcción de una memoria histórica que permita a la sociedad entender las causas y consecuencias de la violencia. La falta de reconocimiento puede perpetuar el trauma en las víctimas y sus comunidades, dificultando el proceso de sanación y reconciliación.

Los estudios han demostrado que la justicia transicional, que incluye el reconocimiento público de las violaciones a los derechos humanos, es fundamental para la recuperación social y psicológica de las víctimas. La reparación integral implica no solo compensación económica, sino también medidas que garanticen la restitución de derechos, el acceso a servicios de salud y apoyo psicológico, así como el reconocimiento de la dignidad de las víctimas. Así, la implementación de políticas de memoria, justicia y verdad es crucial para prevenir la repetición de estos crímenes y para promover una cultura de respeto a los derechos humanos. Esto requiere un enfoque interinstitucional que involucre no solo al gobierno, sino también a la sociedad civil, académicos(as) y expertos(as) en derechos humanos¹⁹.

La percepción de los estudiantes de derecho sobre el caso de esterilización forzada en Perú es fundamental para comprender la evolución de la conciencia jurídica y el compromiso con la justicia en el país. Como futuros abogados y líderes del mañana, su entendimiento de este oscuro capítulo de la historia peruana y su disposición a buscar reparación para las víctimas determinarán el rumbo que tomará la lucha contra la impunidad, además al estar inmersos en un entorno académico que fomenta la reflexión crítica sobre los derechos humanos, suelen tener una percepción aguda sobre la cuestión de la esterilización forzada, la mayoría de ellos considera que tal práctica representa no solo una violación directa del derecho a la salud, sino también un atentado contra el derecho a la autonomía y la integridad personal²⁰.

Desde un punto de vista jurídico, la discusión sobre la esterilización forzada plantea interrogantes acerca de la responsabilidad del estado y de las instituciones responsables de implementar políticas de salud. Los estudiantes de derecho enfatizan la necesidad de establecer mecanismos de rendición de cuentas para las autoridades que llevaron a cabo estas prácticas. Además, resaltan la urgencia de revisar las legislaciones nacionales en torno a la salud reproductiva para prevenir la repetición de tales abusos. Socialmente, la percepción de la esterilización forzada en Puno, también

¹⁹ Cfr. Molina, "Esterilizaciones (forzadas) en Perú"; Chirif, *Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror*.

²⁰ CIDH, *Mujeres indígenas. Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas*.

está relacionada con el legado de desconfianza hacia las instituciones gubernamentales, especialmente, entre las comunidades más afectadas. Este es un factor que los estudiantes consideran esencial en el proceso de reconciliación y construcción de una sociedad más justa.

Así, los estudios han demostrado que muchos estudiantes desconocen los detalles de este programa sistemático de violaciones a los derechos humanos. Sin embargo, aquellos que se informan tienden a condenar enérgicamente estas prácticas como crímenes de lesa humanidad que merecen ser investigados y sancionados. Algunos(as) incluso han dado un paso más allá, participando en audiencias públicas ante organismos internacionales para exigir justicia²¹. En ese sentido, esta investigación tuvo por propósito de identificar los factores percibidos en la violación de derechos humanos por esterilización forzada en estudiantes de derecho de la UPSC en Puno, Perú.

IV. Resultados y discusión

Tabla 2.

Correlación entre restricciones al derecho a la autonomía; restricciones a la garantía de salud pública; restricciones a la aplicación de la ética médica y violación de derechos humanos por esterilización forzada.

Variables	(1)	(2)	(3)	(4)
Restricciones al derecho a la autonomía (1)	-	,481**	,574**	,674**
Restricciones a la garantía de Salud Pública (2)		-	,391**	,501**
Restricciones a la aplicación de la Ética Médica (3)			-	,736**
Violación de Derechos Humanos por Esterilización Forzada (4)				-

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de UPSC. Elaboración propia.

Los resultados del estudio subrayan una relación significativa y compleja entre la práctica de la esterilización forzada y varias áreas críticas de derechos y ética. En detalle, se encontraron correlaciones fuertes entre la esterilización forzada y tres dimensiones específicas:

- 1) Restricciones al derecho a la autonomía: con un coeficiente de correlación de $r=0.674$, la relación es fuerte y estadísticamente significativa ($P<0.01$). Esto indica que la práctica de la esterilización forzada está estrechamente relacionada con la violación del derecho de los individuos a tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y su vida reproductiva.

²¹ Cfr. Estephany León, "El largo camino hacia la justicia y la reparación de las víctimas de esterilizaciones forzadas: apuntes sobre la reciente audiencia pública en la CIDH", 2024, <https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/el-largo-camino-hacia-la-justicia-y-la-reparacion-de-las-victimas-de-esterilizaciones-forzadas-apuntes-sobre-la-reciente-audiencia-publica-en-la-cidh/>

- 2) Restricciones a la garantía de salud pública: el coeficiente de $r=0.501$ también muestra una correlación significativa ($P<0.01$), aunque menos intensa que la relación con la autonomía. Es decir, que la esterilización forzada tiene un impacto considerable en el acceso y la calidad de los servicios de salud pública, posiblemente limitando la capacidad de las personas para recibir atención médica adecuada y sin discriminación.
- 3) Restricciones a la aplicación de la ética médica: la correlación más fuerte encontrada es $r=0.736$ ($P<0.01$), lo que indica una relación muy estrecha entre la esterilización forzada y las violaciones de los principios éticos en la práctica médica. Esto sugiere que donde se practica la esterilización forzada, hay una grave transgresión de los estándares éticos que deben guiar el comportamiento de los profesionales de la salud.

Los resultados de este estudio se suman a la creciente y robusta literatura científica existente²², proporcionando nuevas evidencias que enriquecen y amplían la comprensión de los factores percibidos en la violación de derechos humanos por esterilización forzada en los y las estudiantes de derecho de la UPSC en Puno - Perú, al tiempo que destacan las restricciones al derecho a la autonomía, las restricciones a la garantía de salud pública y restricciones a la aplicación de la ética médica lo que refuerza la importancia de continuar investigando en esta área crítica.

Por ende, estas correlaciones indican que la esterilización forzada no es un fenómeno aislado, sino que está inserta en un marco más amplio de abusos sistemáticos contra los derechos humanos²³. La fuerte correlación con la ética médica ($r=0.736$) es particularmente significativa, ya que revela que la esterilización forzada se lleva a cabo en contextos donde los principios éticos están gravemente comprometidos²⁴. Esto podría implicar una falta de supervisión, una cultura de impunidad, o la existencia de políticas explícitas o implícitas que permiten o incluso fomentan tales prácticas. Este hallazgo es crucial para las políticas de salud y la formación ética de los profesionales médicos.

22 Cfr. Black, Rich, y Felske-Durksen, "Forced and Coerced Sterilization of Indigenous Peoples"; Cfr. Lucía Busquier, "Las 'mujeres del Tercer Mundo' en Estados Unidos: control de natalidad y esterilizaciones forzadas (1970-1975)", *Revista Estudios Feministas* 28, núm. 1 (2020): e55835, <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n155835>; Cfr. McConnell y Phelan, "The Devolution of Eugenic Practices"; Cfr. Rogelio Pérez, "Cuatro años después de la promulgación de la Ley sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia", *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela* 71 (junio de 2011): 73–76, http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200001&nrm=iso; Cfr. Marco Patricio Villa, Edwin Patricio, y José Ignacio Cruz, "Crímenes de lesa humanidad, violación de los derechos humanos en Latino América", *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 1 de junio de 2021, <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2687>; Cfr. Andrea Yupanqui y Victoria A. Ferrer, "Análisis de la producción científica mundial sobre esterilización forzada de mujeres con discapacidad entre 1997 y 2016", *Gaceta Sanitaria* 33, núm. 4 (julio de 2019): 381–88, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.08.008>

23 Cfr. Lombardo, "The Power of Heredity and the Relevance of Eugenic History"; Cfr. Naranjo, "La violencia sexual a la luz de la ley de justicia y paz"; Cfr. Chirif, *Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror*.

24 Cfr. Gaussens, "Esterilización forzada de hombres indígenas"; Cfr. Villa, Patricio, y Cruz, "Crímenes de lesa humanidad, violación de los derechos humanos en Latino América".

Los hallazgos tienen profundas implicaciones para el diseño y la implementación de políticas públicas y la práctica médica. La correlación con las restricciones al derecho a la autonomía ($r=0.674$; $P<0.01$) sugiere que cualquier política que busque prevenir la esterilización forzada debe centrarse en reforzar la autonomía de las personas, especialmente, en lo que respecta a las decisiones reproductivas. Esto incluye la necesidad de garantizar que todas las intervenciones médicas, particularmente, las relacionadas con la salud reproductiva, se basen en un consentimiento informado y voluntario²⁵.

En el ámbito de la salud pública ($r=0.501$; $P<0.01$), la relación observada indica que los sistemas de salud donde se perpetúan estas prácticas pueden estar fallando en proporcionar un entorno seguro y equitativo para todas las personas. Por lo tanto, es importante que las políticas de salud pública incluyan mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas para evitar que se violen los derechos humanos bajo la apariencia de servicios médicos²⁶.

Tabla 3.

Modelo de regresión lineal múltiple que predice el consumo de alimentos no recomendados.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados			95.0% intervalo de confianza para B	
	B	D.E.	β	t	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Restricciones al derecho a la autonomía.	,544	,133	,308	4,095	,000	,280	,807
Restricciones a la garantía de salud pública.	,348	,155	,150	2,242	,027	,040	,655
Restricciones a la aplicación de la ética médica.	1,018	,146	,498	6,984	,000	,729	1,307
Género.	-,011	,645	-,001	-,017	,987	-1,290	1,268
Edad.	,393	,435	,053	,903	,368	-,470	1,255

a. Variable dependiente: Violación de derechos humanos por esterilización forzada

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de UPSC. Elaboración propia.

El análisis de regresión lineal múltiple es una técnica estadística que permite examinar cómo varias variables independientes (factores) se relacionan simultáneamente con una variable dependiente (resultado). En este caso, la variable dependiente es la violación de derechos humanos por esterilización forzada. El coeficiente de

²⁵ Cfr. Deborah Ottenheimer et al., "Physician Complicity in Human Rights Violations: Involuntary Sterilization among Women from Mexico and Central America Seeking Asylum in the United States", *Journal of Forensic and Legal Medicine* 89 (julio de 2022): 102358, <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2022.102358>; Cfr. Peter Anthony Ubel y George F. Loewenstein, "The Role of Decision Analysis in Informed Consent: Choosing between Intuition and Systematicity", *Social Science & Medicine* 44, núm. 5 (marzo de 1997): 647–56, [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00217-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00217-1)

²⁶ Cfr. Miranda et al., "¿Cómo la investigación influencia las políticas en salud?"; Cfr. Luis Távara, "Derechos sexuales y reproductivos en Perú, más allá del Bicentenario", *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* 67, núm. 3 (18 de agosto de 2021), <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2335>

determinación $R^2 = 0.657$ indica que el modelo explica la variabilidad en la violación de derechos humanos por esterilización forzada. Esto sugiere que el modelo es bastante sólido, ya que más de la mitad de la variabilidad del fenómeno estudiado se puede atribuir a las variables incluidas en el análisis. Lo que significa que las variables seleccionadas tienen una influencia considerable en el fenómeno.

Restricciones a la aplicación de la ética médica ($\beta = 0.498$; $P < 0.01$): este factor tiene el mayor peso en el modelo, con un coeficiente beta (β) de 0.498. El valor beta indica la magnitud del impacto que esta variable tiene en la violación de derechos humanos; un aumento en las restricciones a la ética médica está asociado con un aumento considerable en las violaciones de derechos humanos por esterilización forzada. El hecho de que $P < 0.01$ sugiere que esta relación es altamente significativa.

Restricciones al derecho a la autonomía ($\beta = 0.308$; $P < 0.05$): este factor también es significativo y tiene un impacto positivo en la violación de derechos humanos. Un β de 0.308 indica que, aunque su impacto es menor que el de la ética médica, sigue siendo un factor importante.

Restricciones a la garantía de salud pública ($\beta = 0.150$; $P < 0.001$): aunque este factor tiene el menor impacto ($\beta = 0.150$), su significancia ($P < 0.001$) muestra que su influencia en la violación de derechos humanos por esterilización forzada es estadísticamente robusta, esto sugiere que incluso pequeñas restricciones en la garantía de salud pública pueden tener un impacto significativo.

En contraste, otras variables como el género ($\beta = -.001$; $P > 0.05$) y la edad ($\beta = .053$; $P > 0.05$), no mostraron un impacto estadísticamente significativo en la violación de derechos humanos por esterilización forzada. Estos hallazgos indican que, aunque estas variables pueden tener algún grado de asociación, su efecto no es lo suficientemente fuerte como para ser considerado determinante en este contexto.

Nuestros hallazgos se integran en la vasta y creciente literatura que documenta los efectos de la esterilización forzada²⁷. Estudios previos han demostrado que esta práctica no solo ha vulnerado los derechos fundamentales de las personas afectadas, sino que también ha tenido un impacto significativo en la aplicación de la ética médica por parte de los profesionales de la salud. Este impacto se manifiesta en la tensión entre las obligaciones éticas y las políticas coercitivas, poniendo de relieve la necesidad de reforzar los principios éticos en la práctica médica para prevenir futuras violaciones a los derechos humanos²⁸.

27 Cfr. Ottenheimer et al., "Physician Complicity in Human Rights Violations"; Cfr. Rojas-Orellana, Paraguay-Vilcas, y Quispe-Ayala, *Testimonios de mujeres esterilizadas*; Cfr. Tabery et al., "Victims of Eugenic Sterilisation in Utah"; Cfr. Yupanqui y Ferrer, "Análisis de la producción científica mundial sobre esterilización forzada de mujeres con discapacidad entre 1997 y 2016".

28 Cfr. Black, Rich, y Felske-Durksen, "Forced and Coerced Sterilization of Indigenous Peoples"; Cfr. Juliana Escobar et al., "Ciberacoso y comportamiento suicida. ¿Cuál es la conexión? A propósito de un caso", *Revista Colombiana de Psiquiatría* 46, núm. 4 (octubre de 2017): 247-51, <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.08.004>; Cfr. Távara, "Derechos sexuales y reproductivos en Perú, más allá del Bicentenario".

El resultado más significativo es el impacto de las restricciones a la aplicación de la ética médica ($\beta = 0.498$; $P < 0.01$). Este hallazgo resalta la importancia crucial de mantener altos estándares éticos en la práctica médica, especialmente, en contextos donde las decisiones pueden tener implicaciones profundas sobre los derechos humanos. La ética médica, que incluye principios como el consentimiento informado, la no maleficencia y la justicia, es esencial para proteger a los pacientes de intervenciones coercitivas o no consensuadas, como es el caso de la esterilización forzada²⁹. El hecho de que esta variable tenga el mayor peso en el modelo sugiere que las violaciones de la ética médica están íntimamente ligadas a la perpetración de estas prácticas. Esto pone de manifiesto la necesidad de reforzar la educación y la supervisión ética en el ámbito sanitario.

Las restricciones al derecho a la autonomía también emergen como un factor significativo ($\beta = 0.308$; $P < 0.05$), subrayando la importancia del respeto a la capacidad de decisión de los individuos. En situaciones de esterilización forzada, la autonomía se ve gravemente comprometida cuando se les niega a las personas la oportunidad de tomar decisiones libres e informadas sobre su propio cuerpo y salud reproductiva. Estos resultados sugieren que políticas y prácticas que limitan la autonomía personal están directamente relacionadas con la vulneración de derechos humanos, y que garantizar el derecho a la autonomía debería ser un objetivo central en las políticas de salud pública³⁰.

Aunque el impacto de las restricciones a la garantía de salud pública ($\beta = 0.150$; $P < 0.001$) es menor comparado con los otros factores, su significancia estadística ($P < 0.001$) no debe ser subestimada. Esto indica que las deficiencias en la garantía de acceso a servicios de salud de calidad también contribuyen a las violaciones de derechos humanos³¹. En muchas ocasiones, la falta de acceso a servicios adecuados puede conducir a la implementación de medidas coercitivas, como la esterilización forzada, bajo el pretexto de control de la población o manejo de recursos limitados³². Por lo tanto, fortalecer los sistemas de salud pública y asegurar que todos los individuos tengan acceso a servicios de salud dignos y éticos es crucial para prevenir tales violaciones³³.

29 Cfr. Charlier y Deo, "Two Recent International Sexual/Ethical Issues"; Cfr. Hernán Alejandro Olano, "Trámite legal para el pago de obligaciones pecuniarias impuestas al estado colombiano en decisiones sobre derechos humanos y derecho internacional humanitario", *Boletín Mexicano de Derecho Comparado* 46, núm. 137 (mayo de 2013): 529–71, [https://doi.org/10.1016/S0041-8633\(13\)71142-6](https://doi.org/10.1016/S0041-8633(13)71142-6); Cfr. WMA, "Global bodies call for end to forced sterilisation".

30 Cfr. Christabel Ligami, "Justice for Victims of Forced Sterilisation", *The Lancet HIV* 7, núm. 6 (junio de 2020): e386–87, [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30144-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30144-2); Cfr. Christina Zampas y Adriana Lamačková, "Forced and Coerced Sterilization of Women in Europe", *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 114, núm. 2 (agosto de 2011): 163–66, <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2011.05.002>

31 Cfr. Albert, "19 Coerced/Forced Sterilization in Europe"; Cfr. Gaussens, "Esterilización forzada de hombres indígenas".

32 Cfr. Busquier, "Las 'mujeres del Tercer Mundo' en Estados Unidos"; Cfr. Santos, *Las esterilizaciones forzadas 25 años después*; Cfr. Chirif, *Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror*; Cfr. Villa, Patricio, y Cruz, "Crímenes de lesa humanidad, violación de los derechos humanos en Latino América".

33 Cfr. Marta Escobar-Ballesta et al., "Salud sexual y reproductiva en mujeres gitanas: el programa de planificación familiar del Polígono Sur", *Gaceta Sanitaria* 33, núm. 3 (mayo de 2019): 222–28, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.12.006>; Cfr. Miranda et al., "¿Cómo la investigación influencia las políticas en salud?", *Gaceta Sanitaria* 36, núm. 3 (mayo de 2022): 201–3, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.11.005>

Conclusiones

Los resultados de este análisis tienen importantes implicaciones para la formulación de políticas y la práctica médica. En primer lugar, se debe priorizar la implementación de políticas que refuercen la ética médica y respeten la autonomía de los pacientes. En segundo lugar, es vital mejorar la infraestructura y las políticas de salud pública para evitar que las deficiencias en el sistema de salud se traduzcan en violaciones de derechos humanos. Finalmente, futuras investigaciones deberían considerar explorar los factores adicionales que podrían estar contribuyendo al fenómeno, dado que el modelo actual, aunque sólido, no explica toda la variabilidad en la violación de derechos humanos por esterilización forzada.

En efecto, estos hallazgos enfatizan la necesidad de un enfoque integral y multi-dimensional para abordar la violación de derechos humanos, reconociendo la interconexión entre la ética médica, la autonomía personal y el acceso a la salud pública como elementos clave para la protección y promoción de los derechos humanos en contextos vulnerables. Este enfoque no solo es esencial para garantizar que las intervenciones en la salud, respeten la dignidad y los derechos de todos los individuos, sino que también reconoce la complejidad de las realidades sociales, económicas y políticas que afectan a las poblaciones marginadas.

Así, desde un punto de vista ético, es fundamental que los profesionales de la salud adopten principios que prioricen el consentimiento informado, la justicia y el respeto por la autonomía del paciente. La ética médica moderna aboga por la atención centrada en la persona, que reconoce la importancia de las experiencias y decisiones de los pacientes en la planificación y ejecución de tratamientos. Este enfoque es especialmente crítico en contextos donde las prácticas coercitivas han sido comunes, ya que permite restaurar la confianza en los sistemas de salud.

En definitiva, la esterilización forzada en Perú representa un capítulo oscuro en la historia del país, con profundas repercusiones en la percepción de los derechos humanos por parte de la población. Los resultados muestran que los y las estudiantes de Derecho en Puno, al ser educados y educadas en un marco que prioriza estos derechos, tienen una visión crítica y comprometida respecto a la necesidad de reconocer y reparar estos abusos. De esta forma, su papel como futuros profesionales del Derecho es fundamental en la creación de un sistema legal que proteja efectivamente los derechos de todos los ciudadanos y las ciudadanas, garantizando que episodios como la esterilización forzada no se repitan.

Por lo tanto, esta investigación pone de relieve la importancia de continuar el diálogo sobre la protección de los derechos humanos en el Perú, fomentando una cultura de respeto y dignidad para todos y todas.

Bibliografía

- Albert, Gwendolyn. "I9 Coerced/Forced Sterilization in Europe: Present-day Violations". *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 107, núm. S2 (octubre de 2009). [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(09\)60009-6](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(09)60009-6)
- Arнау, M. Soledad. "Políticas eugenésicas y derechos reproductivos. Una mirada desde la bioética (feminista) de/desde la diversidad funcional". *Filanderas*, núm. 2 (el 4 de diciembre de 2017): 29–51. https://doi.org/10.26754/ojs_filanderas/fil.201722308
- Ballón, Alejandra. "El caso peruano de esterilización forzada. Notas para una cartografía de la resistencia". *Memoria Académica* 5, núm. 9 (2014): 1–21.
- BBC, News. "Así fueron las esterilizaciones forzadas que ahora son asunto de interés nacional en Perú", 2015. bbc.com/mundo/noticias/2015/11/151108_esterilizaciones_forzadas_historias_interes_nacional_peru_bm
- BBC, News. "Me abrieron la barriga cuando aún no estaba dormida". *Esterilización forzada en Perú*, 2021. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-5624365>
- Black, Kristin A., Rebecca Rich, y Cassandra Felske-Durksen. "Forced and Coerced Sterilization of Indigenous Peoples: Considerations for Health Care Providers". *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 43, núm. 9 (septiembre de 2021): 1090–93. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2021.04.006>
- Busquier, Lucía. "Las 'mujeres del Tercer Mundo' en Estados Unidos: control de natalidad y esterilizaciones forzadas (1970-1975)". *Revista Estudios Feministas* 28, núm. 1 (2020): e55835. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n155835>
- Charlier, Phillipe, y Saudamini Deo. "Two Recent International Sexual/Ethical Issues: Menstrual Precariousness for Female Prisoners (France), and Forced Sterilization in Japan for the LGBT Community". *Ethics, Medicine and Public Health* 10 (julio de 2019): 27–28. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2019.06.003>
- Chirif, Alberto (ed.). *Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror*. Vol. 1, Iwgia / Demus, 2021. <https://www.iwgia.org/en/documents-and-publications/documents/535-iwgia-per%C3%BA,-las-esterilizaciones-en-la-d%C3%A9cada-del-terror-publicacion-2021/file.html>
- CIDH. *Mujeres indígenas. Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas*. OEA, 2017. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/MujeresIndigenas.pdf>
- Escobar, Juliana, Laura Elisa Montoya González, Diana Restrepo Bernal, y David Mejía Rodríguez. "Ciberacoso y comportamiento suicida. ¿Cuál es la conexión? A propósito de un caso". *Revista Colombiana de Psiquiatría* 46, núm. 4 (octubre de 2017): 247–51. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.08.004>
- Escobar-Ballesta, Marta, Manuel García-Ramírez, M.^a Jesús Albar-Marín, y Virginia Paloma. "Salud sexual y reproductiva en mujeres gitanas: el programa de planificación familiar del Polígono Sur". *Gaceta Sanitaria* 33, núm. 3 (mayo de 2019): 222–28. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.12.006>
- Gaussens, Pierre. "Esterilización forzada de hombres indígenas: una faceta inexplorada". *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México* 6 (el 17 de noviembre de 2020): 1–37. <https://doi.org/10.24201/reg.v6i1.639>
- León, Estephany. "El largo camino hacia la justicia y la reparación de las víctimas de esterilizaciones forzadas: apuntes sobre la reciente audiencia pública en la CIDH", 2024. <https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/el-largo-camino-hacia-la-justicia-y-la-reparacion-de-las-victimas-de-esterilizaciones-forzadas-apuntes-sobre-la-reciente-audiencia-publica-en-la-cidh/>

- Ligami, Christabel. "Justice for Victims of Forced Sterilisation". *The Lancet HIV* 7, núm. 6 (junio de 2020): e386–87. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30144-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30144-2)
- Lombardo, Paul A. "The Power of Heredity and the Relevance of Eugenic History". *Genetics in Medicine* 20, núm. 11 (noviembre de 2018): 1305–11. <https://doi.org/10.1038/s41436-018-0123-4>
- López, Paola Melissa. "La esterilización forzada como violación del consentimiento informado: un estudio sobre su uso como medio anticonceptivo en mujeres durante el parto". *Revista Electrónica Iberoamericana*, núm. 13 (2019). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7335482.pdf>
- McConnell, David, y Shanon Phelan. "The Devolution of Eugenic Practices: Sexual and Reproductive Health and Oppression of People with Intellectual Disability". *Social Science & Medicine* 298 (abril de 2022): 114877. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114877>
- Miranda, J. Jaime, David Beran, Francisco Díez-Canseco, Kent Buse, Walter Mendoza, y David Peiris. "¿Cómo la investigación influencía las políticas en salud?". *Gaceta Sanitaria* 36, núm. 3 (mayo de 2022): 201–3. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.11.005>
- Molina, Ainhoa. "Esterilizaciones (forzadas) en Perú: Poder y configuraciones narrativas". *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana* 12, núm. 01 (1 de enero de 2017): 31–52. <https://doi.org/10.11156/aibr.120103>
- Naranjo, Jorge. "La violencia sexual a la luz de la ley de justicia y paz: Conceptualización y elementos para su estudio". *Novum Jus* 15, núm. 2 (1 de julio de 2021): 91–119. <https://doi.org/10.14718/NovumJus.2021.15.2.4>
- OAS, Organization of American States. "IA-CHR expresses its deep concern over the claims of forced sterilizations against indigenous women in Canada". *IACHR expresses its deep concern over the claims of forced sterilizations against indigenous women in Canada* (blog), 2019. https://www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2019/010.asp
- Olano, Hernán Alejandro. "Trámite legal para el pago de obligaciones pecuniarias impuestas al estado colombiano en decisiones sobre derechos humanos y derecho internacional humanitario". *Boletín Mexicano de Derecho Comparado* 46, núm. 137 (mayo de 2013): 529–71. [https://doi.org/10.1016/S0041-8633\(13\)71142-6](https://doi.org/10.1016/S0041-8633(13)71142-6)
- Ottenheimer, Deborah, Zoha Huda, Elizabeth T. Yim, y Holly G. Atkinson. "Physician Complicity in Human Rights Violations: Involuntary Sterilization among Women from Mexico and Central America Seeking Asylum in the United States". *Journal of Forensic and Legal Medicine* 89 (julio de 2022): 102358. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2022.102358>
- Pérez, Rogelio. "Cuatro años después de la promulgación de la Ley sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia". *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela* 71 (junio de 2011): 73–76. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200001&nrm=iso
- Rojas-Orellana, Félix, Luis Paraguay-Vilcas, y Cesar Quispe-Ayala. *Testimonios de mujeres esterilizadas: violaciones de derechos y resiliencia en comunidades rurales peruanas*. 1.ª ed. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú, 2023. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.107>
- Santos Peralta, Lucía. *Las esterilizaciones forzadas 25 años después*. Justicia y reparación, 2023. <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/192830>
- Tabery, James, Nicole L. Novak, Lida Sarafraz, y Aubrey Mansfield. "Victims of Eugenic Sterilisation in Utah: Cohort Demographics and Estimate of Living Survivors". *The Lancet Regional Health - Americas* 19 (marzo de 2023): 100436. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100436>

- Távora, Luis. "Derechos sexuales y reproductivos en Perú, más allá del Bicentenario". *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* 67, núm. 3 (18 de agosto de 2021). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2335>
- Ubel, Peter Anthony, y George F. Loewenstein. "The Role of Decision Analysis in Informed Consent: Choosing between Intuition and Systematicity". *Social Science & Medicine* 44, núm. 5 (marzo de 1997): 647–56. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00217-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00217-1)
- Villa, Marco Patricio, Edwin Patricio, y José Ignacio Cruz. "Crímenes de lesa humanidad, violación de los derechos humanos en Latino América". *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 1 de junio de 2021. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2687>
- WMA, World Medical Association. "Global bodies call for end to forced sterilisation". He World Medical Association (WMA), 2011. <https://www.wma.net/news-post/global-bodies-call-for-end-to-forced-sterilisation/>
- Yupanqui, Andrea, y Victoria A. Ferrer. "Análisis de la producción científica mundial sobre esterilización forzada de mujeres con discapacidad entre 1997 y 2016". *Gaceta Sanitaria* 33, núm. 4 (julio de 2019): 381–88. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.08.008>
- Zampas, Christina, y Adriana Lamačková. "Forced and Coerced Sterilization of Women in Europe". *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 114, núm. 2 (agosto de 2011): 163–66. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2011.05.002>