Las secuelas de las esterilizaciones forzadas en el gobierno de Fujimori:

La lucha por el reconocimiento

2011-2016

Ines Ruiz Alvarado

Tesis para optar por el grado de PhD

University of Kent

2019

Abstract

This thesis focuses the long- term consequences of the so-called "Campaigns of Voluntary Surgical Contraception". In 1995 the government of Alberto Fujimori in Peru adopted, "Voluntary Surgical Contraception" (VSC) as part of his campaign to control the country's population growth. The Peruvian Government took the drastic decision to reduce the rate of natural population growth to a level no greater than 2% per annum. The campaigns for VSC took place within a deeply rooted racist discourse from the state and urban society that claims indigenous women have no control over their fertility. The inclusion of these sterilization methods in family planning campaigns led to thousands of complaints. The research concentrates on its selectiveness, which sets racism in sharp focus, since sterilization was only used with a specific sector of the Peruvian population. The study follows the different experiences in rural and urban areas to look at how memory of these events has been constructed through the years, both by its victims as well as by those who were not directly involved. Moreover, how subsequent family planning policies have been impacted by the complex legacy of the VSC campaigns in rural Peru.

This research, carried out from the Cultural Studies with a multidisciplinary perspective, has as its main contribution to clarify the consequences of the campaigns in the affected population. It develops an in-depth case study using interviews, participant observation, and archival sources in one of the most affected communities, Huancabamba located in the North region of Piura. This community has not been studied as most of the attention so far, has focused in the south near Cuzco. One of my research tools was the production of a documentary *Una voz estéril* (2012), focusing on Esperanza Huayama, one of the most emblematic cases of forced sterilization in the province of Huancabamba. The documentary which I shared with the community before it was broadcast allowed those affected to develop a new understanding of the process.

This thesis also studies the reactions of the citizens of Lima to the AQV campaigns. I seek to identify the elements that generated acceptance or rejection of the campaigns in the indigenous communities of Huancabamba and the urban society of Lima. In this way, I intend to contribute to the comprehension of the consequences of the AQV campaigns in a population as unequal as the one which makes up Peruvian society. What is the relationship between identity and poverty in sterilized women? and, finally, how have they achieved empowerment through their struggle for justice and recognition?

During these six years of research, I have witnessed how the women have become aware of the case, as a witness and accomplice of how a story is being woven from within, from the voice of the victims themselves.

Agradecimientos

Hemos vivido con los ojos abiertos… y hemos sobrevivido.

Esperanza Huayama

Mi inquietud por investigar el caso de las esterilizaciones y sus consecuencias surgió en el año 1996, época en la que trabajé en la organización Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, en Lima, como practicante en comunicaciones. Ahí, durante más de un año, junto a mi primera gran maestra Gaby Cevasco, tuve la oportunidad de colaborar en temas periodísticos y ver de cerca el caso de las esterilizaciones. Aunque mi trabajo se enfocaba en participar en la redacción de informes y archivar noticias de periódicos locales que informaban del caso de las esterilizaciones, observé de cerca cómo esta organización trabajaba el tema, así como los mecanismos que utilizaba para denunciar el caso ante el Estado peruano y ante organismos internacionales. En aquel centro feminista –uno de los primeros en Perú–, a mis 18 años, conocí a Giulia Tamayo, abogada y defensora de los derechos humanos que venía luchando por denunciar el caso de las esterilizaciones forzadas ejecutadas en Huancabamba y otras provincias del país. Ella acababa de publicar *Silencio y Complicidad: Violencia contra las mujeres en los servicios públicos de salud en el Perú,* un informe fundamental que documenta violaciones a los derechos humanos de las mujeres usuarias de los mencionados servicios. Su trabajo dejó una huella imborrable en mí, así como esa energía y fortaleza que lograba trasmitir a quien estuviera a su lado.

En el tiempo que estuvo en este mundo, Giulia consiguió llevar la voz de denuncia de los testimonios de miles de mujeres y hombres que se resisten al olvido y que aún esperan justicia. El 9 de abril de 2014, la perdimos físicamente, pero su luz y su compromiso de lucha permanecen como inspiración para las futuras generaciones. En definitiva, fue así que el tema de las esterilizaciones me marcó y dejó muchas interrogantes en mí. Veinte años más tarde, cuando tuve la oportunidad de estudiar en Europa, surgieron nuevamente las preguntas respecto de las esterilizaciones, y entonces decidí empezar una investigación que respondiese, de alguna manera, a ciertas interrogantes.

Han trascurrido más de veinte años (1996-2019) desde que se iniciaron las denuncias de la mala ejecución de las campañas denominadas AQV. Muchas de ellas fueron hechas en el lugar de origen de las víctimas, pero la mayoría de los casos fueron archivados. En casos como el de la provincia de Huancabamba, al iniciarse las denuncias, el registro exacto de mujeres esterilizadas en el único Centro Médico de la provincia desapareció. Investigadoras como Giulia Tamayo recogieron por primera vez las denuncias de mujeres en Huancabamba en 1996. Durante su investigación, Giulia descubrió cuotas anuales y metas establecidas por el Ministerio de Salud (395 esterilizaciones anuales); en su informe, incluso, presentó documentos de respaldo de las cuotas y las metas anuales. Encontró así, por ejemplo, que en setiembre de 1996 ya se habían

realizado 169 esterilizaciones, es decir, el 42 % del total previsto. ¿Qué significa olvidar y qué es recordar? ¿Cómo se mantuvo la memoria de las esterilizaciones en las mujeres de Perú? ¿Hubo miedo, hubo coraje? ¿Cómo surgieron nuevos puentes hacia la denuncia civil? ¿Qué revolución surgió por las muertes de mujeres que fueron esterilizadas sin su voluntad? ¿esperanza o desesperanza? Mi interés parte entonces del deseo de comprender cómo las mujeres que fueron esterilizadas en contra de su voluntad fueron afectadas en su vida cotidiana, cómo la esterilización alteró sus relaciones de pareja y con su comunidad, y qué luchas han surgido a partir de la reapertura del caso en 2011.

Por todo lo dicho, en primer lugar, quiero dedicar esta tesis a todas las mujeres que fueron esterilizadas durante el régimen fujimorista. A todas aquellas valientes que, a pesar de llevar este trauma en el alma y el cuerpo, siguen en pie luchando por llegar a la justicia. Agradezco también a Giulia Tamayo, quien me impulsó de forma indirecta a buscar más respuestas; a mi maestra Natalia Sobrevilla porque, sin su ayuda permanente, consejos y su positivismo para a continuar la investigación, esta tesis no hubiese sido posible. A Antonio Lázaro Reboll por la confianza depositada en mi trabajo. Son muchas personas, amigos que a lo largo de la investigación accedieron generosamente a leer la tesis y darme sugerencias; a todos ellos mi agradecimiento. También extiendo mi gratitud hacia mis alumnos, quienes se interesaron por el trabajo y que, a partir de ahí, han dado cabida a nuevas interrogantes; gracias por su solidaridad y respeto. A mis compañeros de audiovisuales por ayudarme con la difusión del documental, que forma parte de esta tesis, pero que se hizo como un primer impulso por registrar todo lo que estaba ocurriendo en aquel momento. Gracias a la organización IAMAMC que me abrió las puertas en Huancabamba, mi admiración y respeto a su trabajo en especial a su fundadora Josefa Ramírez Peña y a las señoras que conforman la organización AMBHA. A la organización AMAEF, a María Esther Mogollón. A la señora Esperanza Huayama, mujer guerrera que me enseñó a vivir con los ojos abiertos, "es posible, siempre es posible comenzar de nuevo". A mis padres Elisa Alvarado y Arturo Ruiz del Pozo por confiar en mi largo trabajo de investigación y porque de su mano sensible aprendí a luchar por lo que es justo. A mi hermano Rodrigo Ruiz, gracias a cuya ayuda resolví algunos conceptos de tabulaciones matemáticas que no estaban en mi universo. A mi hija Mia por ser mi inspiración y el motor de todo, quien desde la barriga me acompañó en el proceso inicial de investigación y, estando más grande y ya juntas, conoció de cerca a nuestro país en el trabajo de campo. Como yo, ella lleva en la memoria recuerdos imborrables. A mi hija Micaela Libertad por ser la luz de mis días. A José Carlos por animarme siempre a seguir adelante y por leer una y otra vez este documento dando siempre aportes que favorecieron al texto. A Beatriz Montoya y Pilar Alvarado por su preocupación constante en mi trabajo. Finalmente, a ustedes lectores y a la poesía porque sin ella, no hubiese sobrevivido al camino pedregoso, duro y violento de este tema. La indignación se traduce en fuerza.

Las secuelas de las esterilizaciones forzadas en el gobierno de Fujimori: La lucha por el reconocimiento 2011-2016

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS EN PERÚ

1.1. La historia de las campañas de planificación familiar en Perú

1.1.1. Crecimiento poblacional

1.1.2. Programas de planificación familiar en Perú

1.1.3. Programas nacionales de planificación familiar

1.2. Inclusión del método de esterilización quirúrgica dentro del Programa de Planificación Familiar (1996-2000)

1.2.1. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo: El Cairo, 1994

1.2.2. Plan Nacional de Población

1.3 Políticas desde la mujer, el género y el desarrollo post Fujimori

1.3.1. Mujeres en el debate de programas de salud y desarrollo económico

Conclusiones

CAPÍTULO II

ESTADO DE LA CUESTIÓN

2.1. El Perú de Fujimori. Historia de la aplicación de las campañas de AQV

2.1.1. Historia cronológica de las campañas de AQV

2.1.2. Huancabamba: Informe SERUMS

2.1.3. Técnica quirúrgica utilizada

2.1.4. Año 1998 hasta hoy

2.2. Los actores

2.2.1. ¿Forzado o sin su consentimiento?

2.2.2. La Iglesia católica en el Perú

2.2.3. La Iglesia y los derechos reproductivos

2.2.4. La posición de la Iglesia durante las campañas de AQV

2.3. Las organizaciones feministas y su actuación en las campañas de AQV

2.3.1. La intervención de organizaciones no gubernamentales internacionales en los programas de salud reproductiva

2.3.2. Informe final de la comisión especial 2001-2002

2.3.3. ¿Se puede acusar de genocidio a Alberto Fujimori?
2.4. La intervención de los medios de comunicación
2.4.1. El uso de las redes sociales para la denuncia
2.5. ¿Qué impacto han tenido las campañas de AQV en los programas de salud pública y asistencia social?
2.5.1. La salud pública materna y las ayudas de Estado
2.5.2. La problemática en la implementación de programas de salud
2.5.3. Programas de asistencia social
Conclusiones

CAPÍTULO III
LAS MUJERES ESTERILIZADAS DE HUANCABAMBA
3.1. Aspectos generales de la región de Huancabamba y sus comunidades
3.1.1. Huancabamba y sus ocho distritos
3.1.2. Contexto histórico y demográfico
3.1.3. Contexto social y económico
3.1.3.1 Sistema educativo
3.1.4. Centros de salud. Situación de los centros de salud en la actualidad
3.1.4.1. Confianza hacia los sistemas de salud pública. Índices de mortalidad materna
3.1.4.2. Organización social
3.1.4.3. Las ayudas asistenciales del Estado y sus efectos en la población
3.1.4.4. El efecto y las consecuencias de la migración en Huancabamba
3.1.5. Conflicto de desigualdades. Huancabamba, un territorio desigual
3.1.5.1. Identidad étnica
3.1.5.2. Conflictos sociales
3.1.5.3. Estatus étnico
3.1.5.4. Relación entre identidad étnica y estatus étnico ¿Son marcadores de las desigualdades de grupo?
3.1.6. Campañas de AQV
3.1.6.1. Género e identidad, y su relación con las campañas de AQV
3.1.6.2. Organizaciones de ayuda y programas de educación
3.1.6.2.1. ¿Por qué se agrupan las mujeres?
3.1.6.3. ¿Son las mujeres esterilizadas "las otras"?

Conclusiones

CAPÍTULO IV

LIMA: PERCEPCIÓN DE LAS CAMPAÑAS DE AQV

4.1. Análisis de la situación

4.1.1. Contexto de las mediciones en la ciudad de Lima en 2012

4.1.2. Lima segmentada

4.1.3. Los tres conos de Lima

4.2 Metodología de las encuestas

4.2.1. Muestras de opinión

4.2.2. Modelo de encuestas

4.3. Las encuestas

4.3.1. ¿Ud. está al tanto del programa de esterilización llamado AQV (Campañas de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria) que se llevó a cabo en el año 1996 durante el régimen fujimorista?

4.3.2. ¿Está o estuvo de acuerdo con este programa? ¿Por qué?

4.3.2.1. Sector A/B

4.3.2.2. Sector C

4.3.2.3. Sector D y E

4.4. ¿Qué opina acerca de las denuncias hechas por mujeres que afirman que fueron esterilizadas en contra de su voluntad?

4.4.1. En todos los sectores socioeconómicos A/B, C, D y E

4.4.2. Sector A/B

4.4.3. Sector C

4.5. ¿Cree que se debe aplicar este método nuevamente en los programas de planificación familiar?

4.5.1. En todos los niveles socioeconómicos A/B, C, D, E

4.5.1.1. Si sí se debe aplicar este método nuevamente, ¿por qué?

4.5.1.2. Si no se debe aplicar este método nuevamente, ¿por qué?

4.5.2. Sector A/B

4.5.3. Sector C

4.5.4. Sector D

4.5.5. Sector E

4.6. ¿Conoce a alguna persona que ha sido esterilizada durante las campañas de AQV?

Conclusiones

CAPÍTULO V

NUEVAS PERSPECTIVAS Y RETOS A PARTIR DE LAS CAMPAÑAS DE AQV

5.1. Situación de las mujeres de Huancabamba desde 2012: las mujeres "ligadas"

5.2. Comité de Defensa de Derechos Humanos de las Mujeres Esterilizadas de Huancabamba (CDHME - Huancabamba)

5.2.1. Caso judicial de las mujeres esterilizadas (2012-2015)

5.2.2. Mujeres de Huancabamba y Anta se juntan por primera vez para exigir la reapertura del caso

5.2.3. Primera marcha de protesta en Lima

5.3. Mujeres de Huancabamba y Anta se unen para marchar en protesta por el cierre del caso

5.3.1. Testimonios de los actores

5.3.2. Reunión del Parlamento Andino

5.3.3. 10 de mayo de 2015: El Ministerio Público decide reabrir el caso, meses antes de las elecciones presidenciales de 2016

5.3.4. Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas (REVIESFO, 1995-2001)

5.3.5. El Estado declara de interés nacional la atención prioritaria de víctimas de esterilizaciones forzadas

5.4. Testimonio e identidad: transformaciones en la memoria colectiva e individual

5.4.1 La memoria y la familia

5.5. Procesos del caso judicial 2015 y marco electoral 2016

5.6. Atención mediática y visibilidad internacional

5.6.1. Herramientas para la denuncia: entre el compromiso y la investigación

5.6.2. Grupos e instituciones de derechos humanos y feministas

5.6.3. Feminismo etnocentrista y colonial

Conclusiones

CONCLUSIÓN

LISTA DE REFERENCIAS

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación, realizado desde los Estudios Culturales, tiene una mirada multidisciplinaria. Los Estudios Culturales –entendidos como un campo de investigación que se origina en el ámbito de las ciencias humanas– han sido la matriz para adentrarme en disciplinas como la antropología, la historia, las comunicaciones y la sociología; puentes para tejer el contexto y ahondar en la problemática. De este modo, este trabajo interdisciplinario y los diálogos a los que conduce buscan un intercambio de miradas para un mejor entendimiento del problema. Asimismo, pretenden esclarecer algunas de las consecuencias de las campañas de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en la población del distrito de Huancabamba, provincia de Piura, y en la sociedad limeña.

El campo de la antropológica me permite investigar la memoria de los hechos y las consecuencias que estos tuvieron en las mujeres esterilizadas durante la segunda mitad del régimen fujimorista (1995-2000). Asimismo, me invita a reflexionar sobre cómo, a pesar del transcurso del tiempo, el proceso de denuncia de las esterilizaciones ha evolucionado, cómo las mujeres esterilizadas viven la problemática y cómo todavía persiste una fuerte discriminación hacia ellas, quienes forman parte de la población más pobre de nuestro país. Del mismo modo, contextualizar en la historia los programas de planificación familiar hasta llegar al programa de AQV sirve para identificar los vacíos que aun hoy persisten para poner en marcha programas efectivos de salud reproductiva. Junto con ello, los campos relacionados al estudio de la memoria histórica, memoria colectiva contribuye entender la mirada de los ciudadanos limeños ante las campañas de AQV que ha sido fundamental para comprender el desarrollo de los hechos hasta el día de hoy. La herramienta audiovisual –en este caso, el documental producido durante la investigación– es un elemento de soporte y de denuncia que ha permitido comunicar la problemática en contextos no académicos (ámbitos en los que el texto no llega) y que ha sido apropiado por algunas de las afectadas, al considerársele un medio en el cual tener voz y ser escuchadas.

Durante la investigación todas estas disciplinas han aportado a una mirada transversal que me llevó, finalmente, a enfocarme en el proceso de cambio de las mujeres afectadas por las esterilizaciones. Es así que esta investigación se enmarca en los estudios de cultura, un estudio donde convergen disciplinas y perspectivas teóricas desde la antropología y la historia en Latinoamérica que abarca los campos relacionados con los estudios de memoria histórica, procesos sociales, la relación entre etnia e identidad, la migración indígena, estudios de género, raza y etnicidad que marcan dimensiones de desigualdad entre clase, género y etnia.

Esta investigación se enmarca en la provincia de Lima y Huancabamba en el periodo 2011 – 2016. El estudio de campo en la provincia de Huancabamba se realizó durante el año 2012 los meses de julio y setiembre. En el 2013 el trabajo de campo en mes de junio, más adelante entre el 2014 y 2015 el trabajo se concentra en Lima y alguna visitas esporádicas a Huancabamba (2014 mes de setiembre, 2015 mes de junio) Además del trabajo de campo, entre el 2014 – 2015: puede participar en encuentros realizados en la provincia por organizaciones de derechos humanos como IAMAMC AMBHA: II Encuentro de Sanadoras y Parteras de Huancabamba, elecciones presidenciales Comisión de Lideresas representantes de la AMHBA y su Comité de Defensa de derechos Humanos de Mujeres Esterilizadas. Así mismo entre el año 2012 y 2016 se trabajó en paralelo en la ciudad de Lima. Las entrevistas que recogieron los datos para el capítulo IV se realizaron en mayo del 2012. El último año de investigación 2016, estuvo abocada a la recopilación de información del trabajo de investigación. Cabe mencionar que al ser un tema en constante transformación me obligaba a volver sobre cuestiones que aún estaban pendientes, como el tema de las reparaciones y juicios que exigía replantear cuestiones que ya entendida resultas. En este periodo de estudio el juicio sobre el caso de las esterilizaciones se reabre dos veces (2012 y 2015) finalmente al término de esta tesis 2016, el caso se mantiene cerrado.

Campañas de Anticoncepción Masiva - AQV

En este trabajo de investigación, me interesa comprender cómo las mujeres que fueron esterilizadas en contra de su voluntad se han visto afectadas en su vida cotidiana, y cómo la esterilización ha alterado sus relaciones de pareja y sus relaciones con su comunidad. En el Perú, conviven 56 lenguas nativas (70 % de la población peruana habla castellano y 16 % es bilingüe). Los métodos anticonceptivos más utilizados por las mujeres andinas y de la selva son métodos naturales (hierbas o plantas) y la fertilidad personal está relacionada con la fertilidad del campo[1]. Algunas de las preguntas que guían mi investigación son: ¿qué pasa con estas mujeres cuando descubren que no pueden tener más hijos?, ¿son las mujeres esterilizadas las "otras"? ¿cómo se mantuvo la memoria de las operaciones y las esterilizaciones en las mujeres de Perú?

Aun hoy los programas de derechos reproductivos que se desarrollan en Latinoamérica siguen siendo considerados temas delicados de abordar y ejecutar por parte del Estado y la sociedad. Desde el inicio del debate sobre población, la Iglesia católica tomó una posición firme respecto de los programas de planificación familiar, rechazando cualquier uso de métodos anticonceptivos. En el Perú, los grupos feministas han buscado enfocar los programas de

[1] Según el *Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000,* realizado por la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de la Actividad Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en 2002.

planificación familiar en el bienestar de las mujeres, sin relacionarlo con un rol exclusivamente materno, sino utilizando parte de los conceptos del empoderamiento de género.

Alberto Fujimori empleó el enfrentamiento de estas dos posiciones para implementar las campañas de esterilización masiva denominadas AQV. Fujimori se apoyó en el discurso feminista que, desde 1980, buscaba desarrollar programas de asesoría para las mujeres de los barrios populares y que trabajó temas como la salud, la violencia contra las mujeres y los derechos reproductivos. Las campañas de esterilización masiva se llevaron a cabo durante la segunda mitad del régimen fujimorista (1995-2000) y tuvieron como objetivo incluir de forma gratuita el método de esterilización quirúrgica dentro de los programas de planificación familiar. Como veremos a lo largo de esta investigación, el programa de AQV acarreó graves denuncias por parte de mujeres y hombres que afirman que fueron esterilizados utilizando métodos coercitivos y forzados.

Han trascurrido más de 20 años desde que se iniciaron las denuncias sobre la mala ejecución de las campañas de AQV. Muchas esterilizaciones fueron realizadas en el lugar de origen de las víctimas y la mayoría de los casos fueron archivados. En Huancabamba, las pruebas existentes desaparecieron y el registro del número exacto de mujeres esterilizadas en el único centro médico de la provincia desapareció al iniciarse las denuncias. La investigadora Giulia Tamayo, activista por los derechos humanos, recogió por primera vez las denuncias de mujeres en Huancabamba en 1996. Durante su investigación, Tamayo descubrió que había cuotas anuales y metas establecidas por el Ministerio de Salud (395 esterilizaciones anuales). Tamayo encontró que en el mes de setiembre de 1996 ya se habían realizado 169 esterilizaciones; es decir, el 42 % del total previsto.

De 1996 al año 2000, a pesar de las denuncias hechas por organizaciones feministas y de derechos humanos –e incluso por la Defensoría del Pueblo–, no se logró detener las campañas. Solo en 2001, un año después de que Fujimori huyera del país para instalarse en Japón, se llegó a judicializar el caso de María Mamérita Mestanza, quien murió el 4 de abril de 1998 debido a una negligencia médica durante la operación quirúrgica de esterilización. "Durante el 110° período ordinario de sesiones de la CIDH, se convino en un acuerdo previo de solución amistosa. El 26 de agosto de 2003 se suscribe el Acuerdo de Solución Amistosa, mediante el cual el Estado reconoció su responsabilidad en la violación de los derechos de Mamérita Mestanza"[2] y se obligó a adoptar medidas de reparación en beneficio de las víctimas, investigar y sancionar a los responsables en el fuero común, y adoptar medidas de prevención para evitar que estos hechos se repitieran en el futuro.

Desde 2003, año en el que se indemnizó a la familia de Mamérita Mestanza Chávez, hasta 2009, el caso de las esterilizaciones estuvo abierto. Durante el año 2009, el gobierno de Alan García

[2] Recuperado de: http://www.cladem.org/programas/litigio/litigios-internacionales/12-litigios-internacionales-oea/23-caso-mamerita-mestanza-peru-esterilizacion-forzada (Consultado el 10 de octubre de 2016).

(2006-2011) archivó los 2074 casos de mujeres agraviadas y otros 18, correspondientes a las fallecidas. Dos años más tarde, durante la segunda vuelta entre Ollanta Humala y Keiko Fujimori en las elecciones de 2011, el olvidado tema entró nuevamente en debate. El caso empezó a ser mediatizado y pronto un sector de la ciudadanía lo recordó, mientras que –según las encuestas que se hicieron para esta investigación– otro sector recién se enteró. Ollanta Humala ganó las elecciones y uno de los primeros compromisos que anotó en su nueva agenda presidencial de inclusión social fue la investigación del caso de las esterilizaciones. También asumió la responsabilidad de dar una reparación a las víctimas. Así, en 2012, la Fiscalía de la Nación decidió reabrir el caso. Durante los primeros meses del mandato de Humala, se encargó la elaboración de un estudio que recogiera evidencias y recomendaciones para concretar dichas reparaciones. Sin embargo, éste no fue presentado a la sociedad civil, y, en 2014, el caso fue archivado nuevamente, esta vez por el fiscal Marco Guzmán Baca. Al año siguiente, el 10 de mayo, el Ministerio Público decidió reabrir el caso por un plazo de tres meses. Este plazo nunca se cumplió y la resolución se fue dilatando hasta después de las elecciones de 2016. La resolución de la fiscal Marcelita Gutiérrez esta vez dictaminó que las esterilizaciones durante el régimen fujimorista respondieron a una política de Estado, pero que no estuvieron destinadas a violar derechos humanos. De este modo, se volvió a archivar la denuncia de las esterilizaciones forzadas contra el expresidente Alberto Fujimori y sus ministros de Salud; entre ellos, el ex congresista Alejandro Aguinaga. Al término de esta tesis (2016), se ha solicitado nuevamente a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) que se pronuncie sobre la resolución, recurso de queja que será evaluado por la Tercera Fiscalía. El caso sigue cerrado.

Según el informe de la Defensoría del Pueblo, entre 1997 y 2001, durante las campañas de esterilización masiva fallecieron 18 personas en todo el Perú y se recogieron 397 quejas fundadas. Hasta el momento, debido a que el caso aún se encuentra en proceso de investigación, no se tiene información oficial actual de cuántas son las personas fallecidas. El informe que presentó la Defensoría del Pueblo en 1998 es, hasta hoy, la única fuente confiable sobre las personas fallecidas, ya que es la única documentada[3]. Este documento se basa en los diez casos de esterilización en la provincia de Anta, en Cusco, y cinco de Huancabamba. El Instituto de Defensa Legal (IDL), representante desde 2011, ya no puede tomar más casos porque este organismo también ejerce la defensa de un grupo numeroso de casos de violación de derechos humanos, corrupción, justicia militar, criminalización de la protesta, libertad de expresión, entre otros. Tanto en Lima como en

[3] Informes Defensoriales N° 7 (de 1998), 27 (de 1999) y 69 (de 2002), que se concentran en el tema de la aplicación de las anticoncepciones quirúrgicas. En las 397 quejas, se analizaron las historias clínicas y las circunstancias médicas en las que se llevaron a cabo las intervenciones quirúrgicas, contando para ello con el apoyo de informes de un médico asesor de la institución. Recuperado de: http://www.defensoria.gob.pe/buscador.php (Consultado en marzo de 2013).

distintas zonas del país, el número de abogados es mínimo e, incluso, se desdobla para cumplir con los compromisos asumidos. Debido a esto, el IDL no cuenta con fondos para defender a más víctimas. Hasta el momento, el IDL es el único organismo que lleva los casos de las mujeres, y no todas las 2074[4] denuncias cuentan con defensa legal.

Existen tres informes oficiales sobre las esterilizaciones en Perú: El *Informe Final* de la Comisión Especial 2001-2002, presentado por los congresistas Héctor Hugo Chávez Chuchón e Hilaria Supa Huamán (actual parlamentaria andina), y los reporte de CLADEM[5], *Silencio y complicidad. Violencia contra las mujeres en los servicios públicos de salud en el Perú (1998);* y *Nada personal. El reporte de derechos humanos sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú (1996-1998)*; estos dos últimos basados en las investigaciones de Giulia Tamayo. Asimismo, las campañas de AQV han sido estudiadas desde diversos campos de la investigación como la historia, el análisis de género y derechos humanos, el derecho y, también, desde el campo político. Al iniciar mi investigación, mis referentes fueron Jelke Boesten y Adrián Lerner. Boesten (2010) estudia la situación político-social de las mujeres entre 1990 y 2000, y Adrián Lerner (2009) analiza el caso desde las polémicas mediáticas de las esterilizaciones. Otros estudiosos como Elizabeth Jelin (2012) sobre su trabajo de la memoria, Rosemary Thorp (2011), Marisol de la Cadena (1991a, 1991b y 2006), Jo-Marie Burt (2009) y Carlos Iván Degrégori (1986 y 2003) Peter Wade (2000) me ayudaron desarrollar una mirada antropológica. Los estudios de Josefa Ramírez (1998 y 2003) tuvo un impacto significativo en la investigación porque permitió articular los pocos estudios realizados a población de Huancabamba, desde las relaciones de poder, identidad y género, la creación de la Asociación de Mujeres de la Provincia de Huancabamba AMBHA y sus programas dirigidos a mujeres y hombres huancabambinos en la defensa de los derechos humanos con los estudios relacionados la ciudanía y mujeres de Stefanie Rousseu (2012). Los estudios de Olivia Portolés (2004) han sido centrales para pensar el proceso actual del feminismo postcolonial así como Henrietta L Moore (1999). Los textos del Centro de la Mujer Flora Tristán (2003 y 2001) en donde Mariela Jara (2011) realiza un informe puntual sobre los años de las campañas de Anticoncepción Quirúrgica AQV. Los estudios que se ubican en los derechos reproductivos de Luis Sobrevilla (2012) Ruth Shuler (1999) ampliaron la historia sobre los programas de derecho reproductivos en el Perú y el mundo.

[4] 2074 mujeres han presentado sus denuncias ante el Ministerio Público, y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos lleva un registro de más de10 000 testimonios. De las 2074 denuncias, en la actualidad (2017) solo tres casos son llevados por el abogado de DEMUS Milton Campos, quien defiende a las víctimas de las esterilizaciones forzadas durante el gobierno de Alberto Fujimori. Recuperado de https://www.demus.org.pe/noticias/el-ministerio-publico-tiene-en-sus-manos-la-decision-historica-de-permitir-el-camino-de-justicia-a-las-victimas-de-esterilizaciones/ (Consultado en julio de 2016).

[5] Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres – CLADEM. Red feminista defensora de los derechos humanos fundada el 3 de julio de 1987 en San José de Costa Rica que en 1989 se constituye legalmente en Lima, Perú.

Cabe anotar que en 2017, se publicó *La verdad de una mentira,* de la abogada María Cecilia Villegas. Su texto, sin el menor rigor académico, presenta las esterilizaciones como casos aislados y minimiza las consecuencias del programa, argumentando que todo había sido una estrategia de la oposición para detener el Programa de Planificación Familiar. La autora afirma que buscaba abrir el debate sobre políticas públicas basadas en evidencia[6], sin embargo la evidencia que ella menciona presenta algunas cifras que se contradicen con los estudios e informes que menciono líneas arriba (El Informe Final de la Comisión Especial 2001-2002, presentado por los congresistas Héctor Hugo Chávez Chuchón e Hilaria Supa Huamán (actual parlamentaria andina), y los reporte de CLADEM, Silencio y complicidad. Violencia contra las mujeres en los servicios públicos de salud en el Perú (1998); y Nada personal. El reporte de derechos humanos sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú (1996-1998)) Esta publicación originó debate entre las personas y organizaciones que defienden los derechos humanos por presentar información que no era del todo certera y por haber sido editada por la prestigiosa editorial Planeta, editorial de habla hispana que publica en casi todos los países de Latinoamérica. Por ello, es importante que existan estudios que reflexionen sobre el caso de las esterilizaciones y que, con argumentos, demuestren las graves consecuencias que acarrearon las AQV.

La hipótesis central de mi investigación plantea que no solo los actores que participaron en las campañas de AQV –Fujimori y sus exministros, los serumistas, los grupos feministas, la Iglesia, organismos no gubernamentales internacionales y, por último, los medios de comunicación– afectaron la ejecución de las campañas y sus consecuencias, sino que uno de los motivos[7] por los que han transcurrido más de veinte años y el caso aún sigue a la espera de justicia es el gran silencio de la ciudadanía, que no ha sabido responder ni enfrentar las denuncias que, durante años, las mujeres de los sectores más pobres del Perú han venido realizando (1996-2000). Este silencio está relacionado con las grandes desigualdades del país, que tocan aspectos como la raza, el género y la pobreza.

Por ello, mi hipótesis propone que, si bien los principales responsables de la mala ejecución de las campañas de AQV –las consecuencias y graves secuelas que esta dejó en las mujeres esterilizadas– son Alberto Fujimori y sus exministros de Salud, la complicidad de la ciudadanía, que apoyó y hasta hoy apoya silenciosamente estas campañas de esterilización masiva, es uno de los motivos principales por los cuales el caso de las esterilizaciones aún se mantiene en proceso.

[6] Ver: portal digital de noticias LaMula, edición del 8 de agosto del 2017.
[7] Los serumistas pertenecen al programa SERUM (Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud). Los médicos que desean estudiar una especialidad, deben pasar por el SERUM de forma requisitoria; de lo contrario, se quedan solo en Medicina General y no pueden trabajar para el MINSA, las fuerzas armadas o alguna entidad del Estado.

En ese sentido, propongo dos razones fundamentales que agudizan el rechazo y la indiferencia hacia el caso. En primer lugar, el racismo enquistado en todas las clases socioeconómicas (especialmente en la ciudad de Lima), relacionado con el discurso paternalista, no solo de la población, sino también en materia de políticas de salud. Y, en segundo lugar, la desinformación que hubo respecto del tema por un largo periodo. Esta desinformación –causada por la falta de interés de los medios de comunicación durante las campañas–, así como la manipulación mediática surgida en la era Fujimori, agravaron el rechazo y desinterés sobre los, hasta ahora, 2074 casos de mujeres que afirman haber sido esterilizadas en contra de su voluntad.

El racismo aún latente en una población tan desigual como la que compone la sociedad peruana se evidencia en las encuestas realizadas en la ciudad de Lima. En ellas, un porcentaje alto de personas afirmó que las mujeres indígenas no son las dueñas de su cuerpo y que el Estado debe ser el encargado de regular su fertilidad. Esto muestra con claridad que, durante el régimen fujimorista, este se apoyó en un discurso que afirmaba que en el Perú el control de la población era equivalente al control de la pobreza y que la esterilización representaba "un gasto de solo una vez"; es decir, un gasto menor que el que implicaban otros métodos anticonceptivos, además de representar un método definitivo e irreversible. Fue así que se iniciaron las agresivas campañas por parte del sector Salud y las direcciones dependientes destinadas casi exclusivamente a realizar esterilizaciones (ligaduras de trompas en mujeres y vasectomía en hombres) en los sectores más pobres del país. Esta inclusión de esterilizaciones dentro de las campañas de planificación familiar acarreó cinco años de denuncias por parte de las mujeres más olvidadas de la sierra y la selva peruanas. Se calcula que en todo el país fueron esterilizadas 272 028[8] personas, de las cuales, un total de 2074 afirma haber sido esterilizado en contra de su voluntad.

El 28 de julio de 1995, en el mensaje a la nación que dio inicio a su segundo periodo gubernamental, Alberto Fujimori desarrolló tres ejes fundamentales –inversiones, lucha contra la pobreza, control de la natalidad– para obtener la aprobación de la ciudadanía respecto de los nuevos planes de gobierno, así como para llamar la atención de grupos feministas y la Iglesia. Así, por ejemplo, menciona:

> En la agenda de mi segundo gobierno está contemplado el apoyo decidido a las mujeres organizadas en los sectores populares, urbanos y rurales. Ningún recurso humano es más valioso que las mujeres que utilizan todos los recursos de la manera más racional. Ellas son capaces de administrar miles de pequeñas economías, microeconomías, para producir bienes y servicios con la máxima eficiencia. Queremos que ellas sean también agentes de una revolución productiva. Las mujeres peruanas no serán las rezagadas del siglo XXI. Precisamente, para ejemplificar el nuevo rol de la mujer peruana, quiero destacar el hecho de que la Comisión Preparatoria de este Congreso estuvo constituida por tres destacadas ciudadanas. Una de ellas preside este Poder del Estado (Mensaje a la nación de Alberto Fujimori, 28 de julio de 1995).

[8] Según el Informe Defensorial N° 69 de 2002.

Del mismo modo, se refiere a la pobreza como un obstáculo para las inversiones del país:

> Continuaremos destinando todos los fondos posibles, provenientes de la venta de empresas públicas, al gran esfuerzo por reducir la pobreza en nuestro país. El esquema de programa social continuará teniendo como ejes la habilitación de servicios básicos e inversión productiva. Ya hemos empezado a ver la luz al final del túnel, en cuanto a la erradicación de la pobreza extrema se refiere. Si hemos de hablar de metas ambiciosas, tenemos que proponernos reducir en un 50 por ciento los niveles de extrema pobreza para el año 2000. (Mensaje a la nación de Alberto Fujimori, 20 de julio de 1995)

Finalmente, elabora el discurso en torno al control de la natalidad y la importancia del rol que cumplen las mujeres para su efectiva aplicación:

> Si hablamos de futuro, tenemos que hablar de planificación o control de la natalidad. Todos los niños son hermosos, son el signo de la vida, pero qué penoso es ver niños hambrientos, desnutridos, desamparados, viviendo en la calle, algunos germinando como delincuentes. ¿Hay algo más dramático que esto? Está en nuestras manos obrar y obrar con realismo, con apego a la razón y no al temor que puedan infundir tabúes y mitos. Por ello, el Estado promoverá que las familias de bajos ingresos y de menor nivel educativo tengan el mismo acceso a los métodos de planificación familiar con que cuentan las clases de mayores ingresos. Sería una hipocresía hacerse de la vista gorda, sabiendo que se aplican diferentes métodos para familias de diversas clases sociales. Lo justo es difundir, he dicho difundir, a fondo, los métodos de planificación familiar. Hemos sido y seremos un gobierno pragmático, sin tabúes ni "vacas sagradas". ¡Las mujeres peruanas deben ser dueñas de su destino! (Mensaje a la nación de Alberto Fujimori, 28 de julio de 1995).

El punto de partida para mi investigación ha sido la siguiente pregunta: ¿en qué medida fueron aceptadas o rechazadas las campañas de AQV en las comunidades indígenas de Huancabamba y en la sociedad urbana de Lima? Pretendo aportar a la comprensión sobre cuánto afectaron a las mujeres esterilizadas las medidas que se tomaron en materia de políticas de Salud y busco llenar el espacio con información que permita entender las consecuencias que dejaron las campañas, identificando los elementos que generaron rechazo e indiferencia en la población.

La contribución principal de esta tesis es esclarecer cuáles fueron las consecuencias que dejaron las campañas en la población afectada. Busco identificar los elementos que generaron la aceptación o rechazo de las campañas de AQV dentro de las comunidades indígenas de Huancabamba y en la sociedad urbana de Lima. De este modo, pretendo aportar a la comprensión de cuáles fueron las consecuencias de las campañas de AQV en una población tan desigual como la que compone la sociedad peruana. ¿Qué relación existe entre identidad y pobreza en las mujeres esterilizadas? y, finalmente, ¿cómo han logrado el empoderamiento a través de su lucha por la justicia y el reconocimiento?

Estructura de la tesis

En el primer capítulo, me ocupo de hacer un repaso a la historia de los derechos reproductivos en el Perú y de cómo, en el transcurso de diferentes gobiernos, no se ha logrado una continuidad en los planteamientos de los programas y, mucho menos, designarlos como una prioridad fundamental del ejercicio de los derechos humanos. ¿Las campañas fueron utilizadas como parte de una estrategia política de género dentro de las campañas de planificación familiar? Analizo los programas de educación sexual y reproductiva en Perú, y cómo estos han ido evolucionando. Vemos luego cómo, en el caso de las esterilizaciones, este programa fracasó completamente al querer imponerse sobre los deseos de las mujeres. Sabemos que, desde que se inició el programa, no se cumplió con los requerimientos básicos: no se prestó consejería, la información brindada no tenía el contenido ni la calidad esperada, la competencia técnica de los recursos humanos no era homogénea, y tampoco existía un sistema adecuado de monitoreo, seguimiento y supervisión de las campañas. En ese sentido, fue importante para el estudio rescatar que existe un vacío respecto de lo que se entiende como "derechos reproductivos". Busco comprobar si aún existe un prejuicio hacia los grupos de menos recursos y los indígenas dentro de estas políticas de salud reproductiva. Analizo, además, el significado que tuvo el programa de AQV para el desarrollo de los programas de salud reproductiva y cuáles son las consecuencias a largo plazo que dejó en estos programas.

El segundo capítulo se ocupa del estado de la cuestión y presenta el caso de las esterilizaciones, identificando no solo los actores del caso sino también las diferentes denuncias. ¿Quiénes fueron o son los responsables?, ¿cuáles son los grados de responsabilidad y cuáles han sido los procesos que se han seguido hasta el momento? Si bien la investigación judicial está cerrada de momento, el caso sigue en proceso. La información que se brinda fue recogida durante los años de investigación (2012-2016), pero se debe tener en cuenta que, al cierre de esta tesis, el caso de las esterilizaciones aún se mantiene cerrado, pero con una orden de la implementación del Registro Único de Víctimas de las Esterilizaciones Forzadas - REVIESFO a nivel nacional; que, si bien el decreto para la implementación de REVIESFO se dio en 2015, recién a partir de julio de 2016 este entró en funcionamiento. Algunas provincias, como Ayacucho (Huamanga) y Huancabamba, han sido registradas; sin embargo, aún no se sabe cómo va a funcionar, o si están cumpliendo con las normativas. Es por ello que el registro de víctimas de esterilizaciones carga un aspecto político y fuerza un punto en las discusiones de las elecciones presidenciales de 2011 y 2016.

Este segundo capítulo propone un mapa de la contextualización histórica y política de las campañas de AQV. Analizo cómo las acusaciones a Albero Fujimori y a sus exministros concibieron los casos como delitos de lesa humanidad y genocidio, y cómo la Iglesia fue la principal opositora a las campañas de AQV y a los programas de planificación familiar, lo cual supuso, en

un momento, que tanto la Iglesia como las organizaciones feministas denunciaran los abusos de estas campañas.

El tercer capítulo presenta el trabajo de campo que realicé en Huacabamba, sierra de Piura, al norte del Perú, durante el año 2012 y el 2013. Este primer trabajo de campo tuvo como objetivo entrevistar a las mujeres que habían sido esterilizadas durante las campañas. Cabe resaltar que, al inicio del trabajo de campo, tuve dificultades para encontrar a mujeres que quisieran dar su testimonio. Pude hablar con algunos miembros de las autoridades huancabambinas, así como con profesores y trabajadores de salud que participaron durante las campañas. Esta provincia fue una de las que tuvo mayor número de denuncias: 300, hasta el momento. Al término de esta tesis, se desconoce la cifra exacta de mujeres esterilizadas de manera forzada en cada una de las provincias de Perú. Recién en 2016, después de 19 años, se realizó un registro de víctimas a nivel nacional que buscaba, finalmente, dar un primer paso en la política de reparaciones por parte del Estado. Este capítulo expone cómo las diferentes comunidades pertenecientes a la provincia de Huancabamba han conocido el caso de las esterilizaciones y cómo, según las diferencias de estatus étnico o social, el discurso sobre lo positivo de la ejecución del programa de esterilización cambia. Además, responde a dos preguntas relevantes a mi investigación: ¿cómo es vista la mujer esterilizada por los propios residentes de sus comunidades?, ¿son las mujeres esterilizadas vistas como "las otras"?

A lo largo del capítulo, se reconocen algunos elementos que originan las desigualdades dentro de la comunidad de Huancabamba. Se examina cómo los conflictos sociales han suscitado enfrentamientos entre su población y, de la misma manera, cómo la identidad étnica es un aspecto fundamental de los prejuicios latentes que ocasiona que personas del mismo grupo se sientan rechazadas o ignoradas. Estos aspectos son los que me han dado la clave para entender por qué la mayoría de esterilizaciones se realizaron en las zonas rurales. Por ello, he propuesto que elementos como el estatus étnico, la identidad étnica y el género han determinado el resurgimiento, en algunos casos, o el inicio, en otros, de mayores prejuicios hacia las comunidades rurales. El alto índice de analfabetismo, junto con los prejuicios de quienes tienen una mejor situación económica hacia quienes habitan las zonas más pobres, han sido y siguen siendo elementos de perjuicio[9]. Las mujeres que fueron esterilizadas siguen siendo identificadas como mujeres ignorantes dentro de la sociedad huancabambina, y, por lo tanto, menos mestizas y más indias.

Otro elemento primordial en esta investigación ha sido constatar que no solo los trabajadores de salud fueron responsables de los métodos coercitivos utilizados para que las mujeres dieran su consentimiento, sino que, además, las estrategias coercitivas se basaron en consideraciones de género: implicaban convencer a la pareja o cónyuge de la mujer. En muy pocos

[9] Cuando me refiero a prejuicios, estoy señalando los términos peyorativos que se utilizan para referirse el uno al otro o para describirse entre sí.

casos fue la mujer la que tomó la decisión final. Esto pone en evidencia el escaso poder de decisión que tienen las mujeres dentro de sus familias, a pesar de ser consideradas por sus comunidades como responsables de la reproducción y portadoras de la herencia cultural. La mujer indígena sigue padeciendo de violencia psicológica y física, la cual, en la mayoría de casos, la ejercen los hombres e incluso, las familias. Esta violencia, evidentemente, trae consecuencias en su salud mental y socava su confianza. En los casos de violencia doméstica, por ejemplo, es común que muchas no sepan adónde acudir para denunciar a su agresor. Para la mujer huancabambina, el miedo de ser maltratada por la misma pareja que firmó el consentimiento y la vergüenza que implica aceptar este hecho han tenido como consecuencia, en muchos casos, la supresión del recuerdo de ese evento[10].

El cuarto capítulo busca entender cómo se ha tejido la memoria sobre las mujeres que fueron esterilizadas en Huancabamba. Mi propósito en esta tesis también consiste en responder a las preguntas: ¿por qué un porcentaje alto de la población urbana de Lima se mantuvo indiferente ante las esterilizaciones durante estos años? y ¿cómo su opinión sobre estas ha ido cambiando en su imaginario? Este capítulo se enfoca en una encuesta llevada a cabo en Lima, en junio 2012, en todas las clases sociales. Dicha encuesta reúne la información y la opinión que los limeños tenían acerca del programa de AQV ¿Por qué cierta parte de la población limeña está o estuvo de acuerdo con la inclusión de las campañas de AQV en las políticas de población? Muchas de estas opiniones se relacionan con la idea de que la planificación era necesaria para reducir la pobreza del país. De este modo, se justificaban las campañas de esterilización como un método para erradicar la pobreza. Una de las funciones del capítulo es evaluar el grado de rechazo o aceptación que tuvo la población de Lima hacia las campañas y entender cómo percibían esta problemática. ¿Estaban de acuerdo con las denuncias? ¿Conocían algún caso? ¿Estarían de acuerdo en incluir nuevamente el programa de AQV en los programas de planificación familiar del Estado? Estas fueron algunas de las preguntas que se exploraron en la encuesta. También se intentó evaluar si creían que la pobreza era proporcional al número de hijos y si, en el trasfondo de este discurso, existe un racismo hacia el indígena por considerarlo pobre e ignorante.

Finalmente, el quinto capítulo se concentra en la evolución que han tenido las denuncias de las esterilizaciones forzadas y en cómo estas han permitido la formación de organizaciones de mujeres esterilizadas y de apoyo a las personas esterilizadas (CDME[11], ANFASEF, GREF, Somos 2074 y Muchas Más) organizaciones y comités que conformaron un soporte fundamental en visibilizar el tema a nivel nacional e internacional. Asimismo, analiza y cuestiona el trabajo de las organizaciones defensoras de los derechos humanos y de los organismos y colectivos que se fueron

[10] Según el trabajo de campo realizado entre setiembre de 2012 y mayo y julio de 2013.
[11] CDME (Comité de Mujeres Esterilizadas), AMAEF (Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones, GREF (Grupo de Seguimiento a las Reparaciones por Esterilizaciones), Somos 2074 y muchas más (DEMUS).

sumando a los reclamos de las organizaciones de mujeres esterilizadas. Este último capítulo es una reflexión acerca de estos cinco años de trabajo con el grupo de mujeres esterilizadas de Huancabamba, pero, sobre todo, con Esperanza Huayama, líder del Comité de Mujeres Esterilizadas de Huancabamba. Me interesa cómo su rol de mujer defensora de los derechos humanos se ha ido fortaleciendo a través de los años y cómo ser representante de las víctimas ha calado en su propio discurso, el cual ya no la retrata como víctima, sino como defensora. De esta forma, no permite que el crimen sea utilizado con fines políticos ni como ventana para que otros grupos obtengan la visibilidad que las verdaderas víctimas necesitan. "No me roben mi voz", dijo alguna vez, refiriéndose a unas activistas que, con sus acciones, buscaban denunciar el caso en Barcelona. ¿Hasta qué punto acompañar y reclamar por justicia puede llegar a parecer banal y hasta burdo?

El año 2014 marca un antes y un después en la búsqueda de justicia de este caso. Este es el año en el que los grupos de mujeres esterilizadas de Anta y Huancabamba se unen por primera vez para exigir la defensa de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación. A partir de entonces, son las propias víctimas las que ejercen su derecho a la justicia. Sin embargo, es complejo hablar de reparaciones hacia las mujeres esterilizadas porque todavía ni el Estado ni la ciudadanía reconocen el delito. Además, cuando pensamos en justicia, verdad y reparación, estas se han dado en países donde se ha superado la guerra. En Perú, en cambio, la guerra iniciada por Sendero Luminoso aún se encuentra en proceso de duelo[12]. A pesar de que las esterilizaciones forzadas fueron parte de una política en la que mujeres y hombres fueron vejados de sus derechos, las voces que reclaman justicia, verdad y reparación siguen estando en tela de juicio y siendo silenciadas a través del tiempo. No obstante, lo interesante y lo que permite pensar que en un futuro el caso llegará a obtener justicia, verdad y reparación es la voluntad y la motivación de las organizaciones de mujeres esterilizadas, que buscan ejercer sus derechos y dejar de considerarse víctimas inocentes, desvalidas e indefensas. Poco a poco, de manera incluyente, van construyendo un discurso en común para establecer estrategias que las lleven a encontrar justicia, verdad y reparación.

Otra cuestión que se plantea en el último capítulo es cómo el caso recupera visibilidad según el contexto electoral y el uso político que se le da. En las elecciones presidenciales de 2011, el tema de las esterilizaciones surgió para combatir la candidatura de Keiko Fujimori. Desde entonces, el caso creció mediáticamente, más aún cerca de las elecciones presidenciales de 2016. Por lo tanto, cabe preguntarse si el caso de las esterilizaciones es utilizado políticamente. En este último capítulo,

[12] Cuando se menciona el proceso de duelo en la población debido al trauma de la época del conflicto armado, se hace referencia a los debates que existen hoy en día acerca de las dificultades que persisten al hablar de conflicto armado. Según Jacqueline Fowks, aún hay problemas para entender el conflicto armado interno ya que genera bandos y controversias que *"pueden motivar mentiras para atacar a un sector o a individuos que no están de acuerdo"* (Fowks, J. (2017). Mecanismos de la Posverdad. Fondo de Cultura Económica del Perú: Lima.

intento, además, responder a las preguntas: ¿cómo surgieron nuevos puentes entre las mujeres esterilizadas, el Estado, las organizaciones de derechos humanos y la población civil?, ¿cuál fue el efecto de las muertes de mujeres que fueron esterilizadas?, ¿qué identidad han construido las mujeres esterilizadas?, ¿qué significa olvidar y que significa recordar?

Resumen

Esta tesis se concentra en un grupo de mujeres que se vieron afectadas por las esterilizaciones en una región particular. Primero, debí entender cómo se llevaron a cabo los procesos y los cambios en las políticas de planificación familiar en el país y, luego, estudiar la población de Huancabamba. Una vez hecho esto, fue posible encontrar la mirada que se tiene sobre el caso y las expectativas que hay sobre el Estado. ¿Cómo se mantiene la memoria de las mujeres esterilizadas en Huancabamba? El estudio que se hizo en Lima también amplió mi hipótesis inicial, que planteaba que, dado que los derechos en los pueblos más pobres del país y en la población de Lima no son los mismos, el Estado no permite que las poblaciones rurales se desarrollen y se eduquen de la misma manera en que lo hacen las poblaciones urbanas. El estudio mostró que también hay un profundo racismo disfrazado de paternalismo en muchos de los ciudadanos de Lima, no solo en personas con un estatus económico alto y familias que durante generaciones han tenido el poder de la economía del país, sino también en quienes provienen de un nivel socioeconómico bajo, en su mayoría, hijos de migrantes. En este contexto, la pregunta que me guía es: ¿se sigue viendo a las provincias del país como una realidad apartada de la de Lima?

A lo largo de estos cinco años, he sido testigo de los profundos cambios que se han dado dentro de algunas organizaciones de mujeres esterilizadas y de cómo el discurso limeño se ha adaptado según las expectativas y preferencias políticas de cada organización. Por ello, me pareció importante analizar cómo a lo largo de este tiempo se han construido lazos entre las mujeres afectadas y otras organizaciones.

A pesar de mantener una mirada antropológica, ha sido difícil no involucrarme activamente en la defensa de los derechos de las mujeres esterilizadas. Durante estos cinco años de investigación, he logrado acercarme a ellas y he tenido la oportunidad de ofrecer algún acceso a una voz a través de mi trabajo. Además de la investigación escrita, realicé un video documental como parte de mi trabajo de campo. El documental, titulado "Una voz estéril" (2012), sirvió también como un instrumento de denuncia, cuando no mucha gente de Lima conocía el tema. Esperanza Huayama, la protagonista del documental, es una de las mujeres con las que he mantenido contacto desde el principio de mi investigación. Además de participar y contar su historia por primera vez en el documental, Esperanza me ayudó a entrevistar a algunas otras mujeres. En 2012, todavía no se hablaba abiertamente del tema en Huancabamba ni tampoco en Lima. Los testimonios que recogí

ese año en Huancabamba dan cuenta de que la información que se tenía del programa de esterilizaciones era limitada. Sin embargo, no era solo la falta de información lo que les impedía manifestarse, sino también la ausencia de una conciencia colectiva de la vulneración de sus derechos humanos y el miedo que quedó desde la época del conflicto armado.

En consecuencia, a través del trabajo documental, surgieron más preguntas: ¿quién les da la voz de denuncia a estas mujeres?, ¿las personas que se involucran en la lucha por la búsqueda de la justicia o las propias mujeres que, a lo largo de estos procesos, se empoderan y ejercen libremente su derecho a ser escuchadas y reclamar justicia? A lo largo del trabajo de investigación, también fui testigo de cómo esta herramienta audiovisual, el documental "Una voz estéril", permitió la difusión del caso no solo en Lima y a nivel internacional, sino también dentro de la misma organización, donde se apropiaron de la herramienta como otra arma de denuncia.

Metodología

La metodología de trabajo se basó en entrevistas, trabajo de campo, recolección de datos y encuestas cualitativas. Además, una parte importante de la investigación –que me sirvió como pilar en la construcción de esta tesis– fue la realización del video documental. "Una voz estéril" (2012) recoge algunos testimonios tomados durante el primer año de trabajo de campo en Huancabamba y las encuestas realizadas en Lima durante la investigación. En un principio, pensé incluir en el video entrevistas a los ministros de Salud que estuvieron involucrados en el caso, como Alejandro Aguinaga y Eduardo Yong Motta, pero fue imposible, ya que, a pesar de la insistencia, ellos nunca quisieron dar ninguna declaración al respecto.

Como parte de la metodología, las encuestas cualitativas se realizaron en Lima en junio 2012 en todos los niveles socioeconómicos. Buscaba entender cómo se recordaban las campañas de esterilización. Algunas de las encuestas, además, fueron registradas en video. La primera muestra de opinión se realizó en junio 2012, cuando ya había transcurrido más de un año desde las elecciones presidenciales. Ollanta Humala, tras una segunda vuelta electoral, había salido ganador con el 50,087 % de los votos frente a su rival, Keiko Fujimori, quien alcanzó el 49,913 %. Este ajustado resultado dio pase a diferentes hipótesis sobre por qué Humala le ganó a Keiko en la segunda vuelta. Precisamente, una de las hipótesis plantea que Humala consiguió más votos al tocar el olvidado tema de las esterilizaciones. Durante las encuestas, hubo un porcentaje alto de personas que recordaba el suceso gracias al debate presidencial de la segunda vuelta. En ese sentido, consideré importante analizar la memoria histórica de las campañas de esterilización, desde la mirada de las mujeres de Huancabamba y desde la de los ciudadanos que viven en Lima. ¿Cómo se recuerdan estas campañas y, además, quién las recuerda?

Las encuestas, abarcaron un universo de 210 personas que incluyeron todos los sectores socioeconómicos de Lima: Sector A, B, C,D y E. Se decidió utilizar este tipo de herramienta fundamental en la investigación, por ser una herramienta de análisis que permite conocer el impacto de las campañas de esterilización en la población de Lima. Las encuestas se realizaron junto con tres estudiantes de antropología con experiencia en el uso de la herramienta de muestreo, los cinco distritos escogidos fueron distribuidos entre las estudiantes mediante un sorteo. El tiempo que tomo realizar la encuesta, entre recolección y tabulación, fue de dos meses. A partir de un mapa actualizado de la ciudad se seleccionó aleatoriamente algunas manzanas de viviendas de los distritos seleccionados. En cada manzana se seleccionó aleatoriamente un número de hogares, finalmente en cada hogar se seleccionó a una persona del hogar para ser enfiestado. Es decir que para llevar a cabo esta investigación se decidió utilizar el enfoque cualitativo, orientado a hombres y mujeres de entre 18 a 60 años. Al ser una encuesta de preguntas abiertas los hallazgos encontrados implicaban una reflexión acerca de cuánta información se tenía del programa AQV en cada clase social así como establecer si existía una relación directa entre la aceptación del programa y factores como clase, género y edad. Durante el capítulo IV se discute este hallazgo y responde a ciertas interrogantes que se planteaban al inicio del estudio: cuánta información se tenía del tema o si aun existe un sector de la población que apoya este tipo de programas. Se debe mencionar que los nombres de los encuestados han sido cambiados y que se decidió modelar las encuestas a preguntas abiertas porque de este modo permitía al encuestado la posibilidad de expresarse libremente, pues el objetivo consistía en profundizar en la opinión de cada uno de los encuestados, incluso siendo conscientes de que no todos los encuestados iban a tener el tiempo o dedicar el esfuerzo a responder las preguntas. La desventaja de este método se observó en el momento de la tabulación, no obstante, los resultados ampliaron de forma positiva la información que estaba buscando.

El estudio de campo en la provincia de Huancabamba consistió en la observación participante y en entrevistas individuales durante los años 2012 (julio y setiembre) 2013 (junio) 2014 (setiembre) 2015 (junio) Las entrevistas individuales en la mayoría de casos fueron privadas y anónimas. Durante el 2012 se realizó el primer acercamiento a las mujeres que fueron esterilizadas en Huancabamba y a miembros de la comunidad que fueron testigos de este programa (enfermeros, autoridades, comunidad campesina) Estas entrevistas se registraron en audio en su mayoría, pero también en video. En el caso de las entrevistas realizadas en video a las mujeres esterilizadas se les solicitó su consentimiento. Se elaboró un documento de consentimiento[13] Ethic Form en dónde se explicaba el detalle de la investigación y el propósito de la misma. Este documento aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Kent

[13] Ver anexo. Figura 1

El rol que jugó el video documental Una Voz Estéril fue fundamental para la investigación. Como pasaré a explicar en la sección Cuestión de Ética, la decisión de la intervención del video como registro de nuestras entrevistas estableció un antes y un después en cuestiones de metodología y también de resultado de la investigación. En cuestiones de ética además del consentimiento firmado por las participantes en las entrevistas individuales en video, me comprometí a mostrar el documental a todas las participantes antes de hacerlo público y únicamente bajo su consentimiento. Es así que un año más tarde en el 2013 mostré en Huancabmbaa, en el local de IAMAMC – AMBHA Casa de la Mujer, el documental a las mujeres que participaron en él y a otro grupo de mujeres que también habían sido esterilizadas. La muestra coincidió con la primera convocatoria que realizó el Comité de Mujeres Esterilizadas de Huancabamba. Es así que el documental causó gran interés por su contenido de denuncia. El documental reúne las voces algunas de las mujeres que entrevisté y algunos de los testimonios de ciudadanos de Lima. El objetivo de Una Voz Estéril desde su creación fue el de denuncia del caso a través de las voces de las propias protagonistas, intenté en los veinte minutos de duración el video resumir la indignación de las mujeres que aun no encontraban una respuesta a lo que ahí había sucedido. Al finalizar la proyección otras mujeres además de las que participaron en el documental se acercaron con la intención dar su testimonio. Así lo hice y por su puesto a través del consentimiento firmado. Cabe resaltar que el número de entrevistas a las mujeres de Huancabamba entre el 2012 y el 2013 fue de alrededor cuarenta mujeres, no todas participan en el documental. Para el documental por cuestiones de narrativa audiovisual, solo se utilizaron seis testimonios.

Casi al final de esta investigación, tras una conversación con el prestigioso antropólogo John Postill[14] en diciembre de 2015, este me confirmó lo que ya intuía: investigamos a fondo un tema que nos inquieta porque nos encontramos en la constante búsqueda de responder a las preguntas personales: ¿quiénes somos?, ¿qué identidad tenemos? Indudablemente, el tema que escogemos investigar nos ayuda, de alguna manera, a contestar estas interrogantes y, en definitiva, las herramientas que utilizamos para este fin también son elementos que construyen una respuesta a las interrogantes. Mi formación en las artes visuales y mi interés en la antropología me llevó a la etnografía visual. Me inspiraron académicos como Jay Ruby, uno de los fundadores de la antropología visual con su obra *Picturing Culture. Exploration of Film and anthropology*[15], y el francés Jean Rouch[16], cineasta, antropólogo y pionero en el documental cinematográfico. Su obra visual

[14] John Postill (PhD por la University College of London) es vicerrector e investigador en la Universidad RMIT en Melbourne, Australia y becario de Antropología Digital en la Universidad de Londres.

[15] En esta obra, Ruby analiza la relación del cine con la antropología y argumenta por qué el ideal del cine antropológico no ha sido alcanzado. Según Ruby, los convencionalistas cinemáticos y de entretenimiento pueden eclipsar la intención original de la antropología visual, que es proveer una representación antropológica de los sujetos.

[16] La obra etnográfica visual de Rouch se caracteriza por el estudio del hombre a través del registro visual, pero sin que este tome el poder en el relato. Desde un punto observacional, la cámara es utilizada como una herramienta

refleja los cambios que vivió África en el siglo XX y sus técnicas de filmación rompen con los esquemas clásicos de investigación antropológica, logrando que la cámara se convierta en un poderoso instrumento de registro. Asimismo, me inspiró Eduardo Coutinho, uno de los documentalistas más reconocidos de Brasil, quien tiene como base de formación la sociología y cuyo trabajo documental se caracterizó por darle valor al testimonio, acercándose a las zonas periféricas de Brasil[17]. Coutinho solía ir más allá de geografías, divisiones por raza, sexo y otras tantas categorías que nos separan y distancian de las relaciones humanas. Estos autores y otros fueron mis referentes en la búsqueda del trabajo etnográfico visual.

En ese sentido, mi primera aproximación a las campañas de AQV estuvo fuertemente marcada por un interés audiovisual documental. Pero, ¿por qué utilizo la cámara de video como otro instrumento de investigación documental? La cámara de video y la cámara fotográfica son parte de un sistema inevitable de comunicación. Esta comunicación a través de las imágenes es la que me interesaba transmitir, con el propósito de llegar a todo tipo de público. Este registro involucra un trabajo de relación entre el que comunica y el espectador. Me interesa la acción-reacción. En definitiva, lo que fue una herramienta más de estudios, también, conscientemente, se convirtió en un arma de denuncia del caso. Sin embargo, la pregunta que muchos antropólogos se hacen[18] es si se puede utilizar la tecnología de un film para investigar la condición humana y si es posible producir películas que, en algunos casos, transmitan o comuniquen el conocimiento que ellos han ganado en el trabajo de campo y el subsecuente análisis. Esta pregunta me ha llevado a profundizar en la necesidad de registrar la investigación en un film. Según Ruby (2000), registrar la imagen de una investigación puede tener varias funciones. La principal sería de carácter probatorio, adjunta al texto. La cámara permite la captación de la realidad en su "verdadera esencia" y, con ella, la posibilidad de ver lo que, de otra manera, quedaría relegado a la imaginación construida en base a la descripción textual (p. 23). El documental o cine etnográfico como instrumento de la antropología adquiere valor porque permite el conocimiento y análisis de las situaciones culturales, los cambios y las transformaciones sociales. Es por ello que, además de ilustrar costumbres y verdades, la ventaja del film documental etnográfico es que permite captar el gesto y la palabra; es decir, los acontecimientos en una dimensión doble (Pujadas i Muñoz, Comas y Roca i Girona, 2010, p. 171). Es por ello que la inserción de la cámara es una decisión de gran trascendencia en el trascurso de la investigación.

visual "invisible¨ para el estudio. Rouch cuenta con una extensa filmografía. Uno de los principios de su trabajo ha sido que hay un sujeto (director, etnógrafo) que mira, interpreta y descifra, y otro sujeto (generalmente aquel que se sitúa en una alteridad radical: cultural, económica, étnica, sexual o religiosa) que es mirado, es interpretado y es descifrado.

[17] Ejemplo de ello es el documental "Edificio Master" (2002).

[18] Jean Rouch, Edgar Mori y Jay Ruby.

Esta decisión está relacionada con la metodología de la investigación. Por ello, decidí darle valor al registro audiovisual. Utilizar la cámara como herramienta metodológica me resultaba muy atractivo, no solo estéticamente, sino como elemento probatorio de la investigación. Además de las técnicas de observación participante y observación focalizadas, el registro audiovisual fue una técnica complementaria del estudio. Lo ideal para mi investigación era disponer del tiempo para que la comunidad se pudiera acostumbrar a la presencia de estos dispositivos y que, de esta forma, sus testimonios o actividades diarias no se modificaran como consecuencia de esta presencia. Por lo tanto, la técnica que utilicé en la búsqueda de información es importante. Además de la observación de la vida cotidiana, la entrevista fue esencial para ahondar en el tema. Sin embargo, para que las entrevistas enriquecieran el trabajo, fue primordial realizar la observación en el trabajo de campo primero, a veces con cámara en mano, para que los miembros de la comunidad se acostumbraran a la presencia de esta. Más adelante, una vez que hubo confianza con la cámara, formalicé el conocimiento de lo obtenido a través de las entrevistas grabadas (individuales y grupales). El objetivo principal fue que las entrevistas fuesen el fruto de encuentros reiterados a lo largo de la estancia en la comunidad.

Cuestión ética

Las consideraciones éticas son esenciales en el proceso de recolección de información. Por ejemplo, era esencial mostrarles a las mujeres que habían decidido participar en el documental que su testimonio era importante para obtener más conocimiento acerca de esta problemática, que la intención del trabajo de campo no era únicamente reproducir lo ahí vivido para que quede en el ámbito académico, sino que la investigación se convertiría en un instrumento que ayudaría a que el caso se estudie en profundidad y a que se logre la justicia que se busca. Aquí también radica la ventaja de tener un material audiovisual, ya que es posible mostrar el trabajo visual a la comunidad con más facilidad que un texto, un ensayo o, en este caso, una tesis, pues es mucho más difícil hacer que estos lleguen a sus manos, sobre todo si muchas de las personas afectadas son analfabetas. Considero que este factor puede ser un elemento que limita la difusión del trabajo de un antropólogo o investigador, pues el trabajo de campo y la investigación suelen quedarse dentro del ámbito académico y no llegan a las personas o comunidades que participaron en él.

La ética primó en la investigación. Todas las mujeres que participaron en el documental firmaron un consentimiento: "Ethics Form". Este documento fue un consentimiento por escrito en el que yo también me comprometía a mostrar el trabajo una vez terminado. Antes de firmar el documento, les expliqué el contenido y el propósito de la investigación. Muchas de ellas creían que yo pertenecía a alguna cadena de televisión u organización gubernamental y, por ello, varias mujeres preguntaban si recibirían alguna indemnización. Al conocer la problemática de cerca, mi

compromiso con la comunidad de Huancabamba fue aún más profundo. No obstante, fue importante comunicarles que no estaba en mis manos poder llevar la ayuda que ellas solicitaban. Sí me comprometí a proyectar el documental en una función especial solo para la comunidad, antes de mostrarlo al público. Únicamente con su aprobación iba a difundirlo. Si bien los participantes firmaron un papel, para mí lo más importante era que vieran el documental y dieran su consentimiento para que fuera difundido.

El documental "Una voz estéril" fue realizado en 2012. Al siguiente año 2013, pude proyectarlo en la provincia de Huancabamba para las mujeres que participaron en él y para otras mujeres que se habían sumado a lista de mujeres esterilizadas del nuevo Comité de Mujeres Esterilizadas de Huancabamba. Yo quería proyectar el documental antes de exhibirlo públicamente porque me interesaba tener su autorización para la difusión y observar las reacciones de las mujeres que participaron en él. Antes de presentar el documental, recalqué nuevamente que, a pesar de unirme a sus reclamos, yo no era la responsable de darles la solución que ellas buscaban. Sin embargo, sí mencioné que el material audiovisual abría la posibilidad transmitir sus reclamos; es decir, de visibilizar el problema.

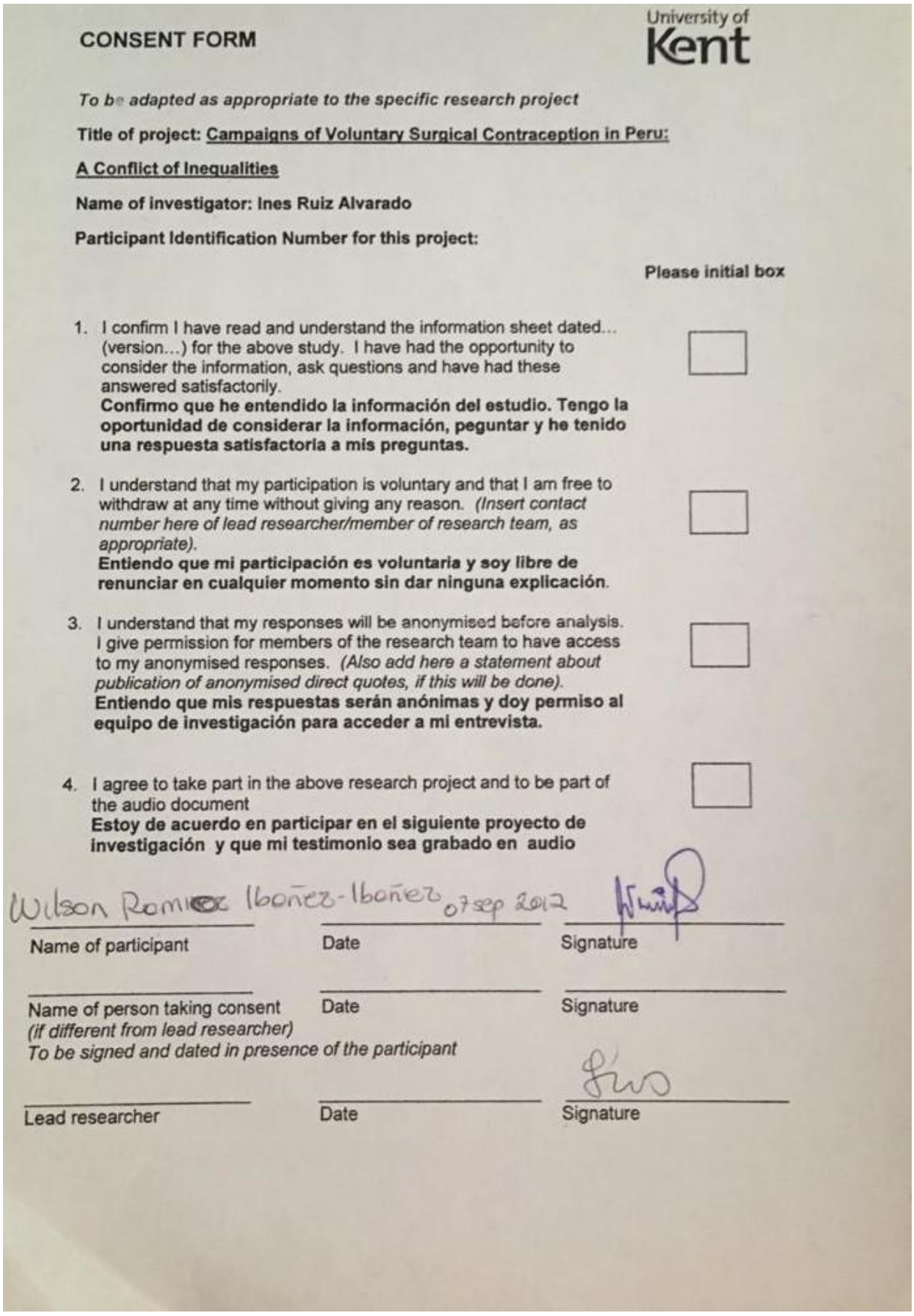
Aquella tercera visita que hice a Huancabamba fue muy importante para el trabajo, ya que la sorpresa y el asombro que generó el trabajo documental suscitaron más inquietudes respecto del tema, y porque, además, por unanimidad me dieron su consentimiento para difundir el documental. Fue una gran sorpresa observar la reacción de las mujeres que habían participado en el documental. Esto me permitió, como menciono anteriormente, obtener nuevos datos a partir de la reacción del espectador. A la proyección del documental se dieron cita más de ochenta mujeres de la comunidad de Huancabamba, la mayoría, miembros de la organización IAMAMC – AMBHA. Durante la muestra y, en especial, en escenas en las que aparecían algunas de las asistentes a la proyección o en las que se veía cómo se efectuaban las operaciones y las enfermeras se burlaban de la paciente anestesiada, las mujeres murmuraban dando signos de malestar y desaprobación. Al finalizar, se organizó un breve conversatorio con la intención de recoger sus opiniones del documental y del programa de esterilizaciones. Grande fue mi sorpresa cuando pregunté cuántas de las mujeres que ahí estaban habían sido esterilizadas. Tras una pausa, las manos se alzaron: más del 70 % de la sala había sido operado durante las campañas de AQV. Esto dio paso a un intercambio de opiniones entre todas las afectadas. Decían sentirse humilladas, engañadas y maltratadas. Muchas relataban sus historias por primera vez y compartían sentimientos de culpa y pena, ya que habían sido maltratadas por sus familias y parejas, o abandonadas por sus maridos. También a la reunión asistieron hombres, quienes relataron lo que les sucedió a sus parejas. Fue un momento muy intenso, cargado de dolor, pero también una forma de catarsis mediante la cual las mujeres ya no se sentían tan ajenas a lo que ahí les había ocurrido. Finalizado el conversatorio, mujeres y hombres

se acercaron a mí para darme su testimonio, deseaban que recogiera sus historias y que las grabe. Es así que el audiovisual se convierte en un vehículo de trasformación y denuncia.

Este método me ayudó a profundizar en algunos aspectos. Por ejemplo, ¿cómo se veían ellas, antes y después de atreverse a dar el testimonio? A partir de las denuncias y la posterior reapertura del caso, nuevas organizaciones se formaron. ¿Qué impacto tuvo en sus vidas que los medios de comunicación se preocuparan por el caso? Esta mirada, este análisis documental, se encuentra a lo largo de los cinco capítulos de esta investigación. Decidí incluir una herramienta audiovisual en ella para realizar un documental dentro del marco teórico de la antropología visual, con el fin de que el documental esté al servicio de la investigación antropológica y no al revés[19].

Es inevitable que, con el tiempo, los actores y las interpretaciones de lo que sucedió durante los cinco años en que se llevaron a cabo las campañas de esterilización hayan construido nuevas narrativas. Los eventos sucedieron entre 1996 y 2000. Entre 2000 y 2011 hubo muy poco debate al respecto. Fue entre 2011 y la actualidad que el tema cobró real relevancia. Es decir, si consideramos que toda narrativa del pasado implica una selección de memoria y que, además, una reconstrucción de hechos se elabora desde diferentes actores (las víctimas, los médicos, el Estado, las organizaciones gubernamentales, etcétera), nos encontramos con distintos discursos de lo acontecido que incluso pueden cambiar la propia definición y periodización del pasado. Según Elizabeth Jelin (2012), el paso del tiempo evidencia la imposibilidad de cerrar cuentas con el pasado (p. 17). Cuanto más alejado el tiempo, la gente olvida o pierde la linealidad del tiempo de los hechos. Es inevitable que las nuevas generaciones se pregunten y reinterpreten los acontecimientos. Por eso, es importante conocer qué es lo que recuerdan y qué interpretación tienen de los hechos las personas que fueron esterilizadas y los actores más cercanos a la tragedia. Por supuesto, también es fundamental dejar un legado de lo acontecido para que generaciones futuras se cuestionen y contextualicen los hechos.

[19] Documental "Una voz estéril": https://www.youtube.com/watch?v=AtDYnJB0jk4



CONSENT FORM

University of Kent

To be adapted as appropriate to the specific research project

Title of project: Campaigns of Voluntary Surgical Contraception in Peru:

A Conflict of Inequalities

Name of investigator: Ines Ruiz Alvarado

Participant Identification Number for this project:

Please initial box

1. I confirm I have read and understand the information sheet dated... (version...) for the above study. I have had the opportunity to consider the information, ask questions and have had these answered satisfactorily.
   Confirmo que he entendido la información del estudio. Tengo la oportunidad de considerar la información, peguntar y he tenido una respuesta satisfactoria a mis preguntas.

2. I understand that my participation is voluntary and that I am free to withdraw at any time without giving any reason. *(Insert contact number here of lead researcher/member of research team, as appropriate).*
   Entiendo que mi participación es voluntaria y soy libre de renunciar en cualquier momento sin dar ninguna explicación.

3. I understand that my responses will be anonymised before analysis. I give permission for members of the research team to have access to my anonymised responses. *(Also add here a statement about publication of anonymised direct quotes, if this will be done).*
   Entiendo que mis respuestas serán anónimas y doy permiso al equipo de investigación para acceder a mi entrevista.

4. I agree to take part in the above research project and to be part of the audio document
   Estoy de acuerdo en participar en el siguiente proyecto de investigación y que mi testimonio sea grabado en audio

Wilson Ramiro Ibañez-Ibañez 07 sep 2012

Name of participant | Date | Signature

Name of person taking consent (if different from lead researcher) | Date | Signature

To be signed and dated in presence of the participant

Lead researcher | Date | Signature

Figura 1. Formato de Consentimiento de Ética.

CAPITULO I

Los derechos reproductivos en Perú

Este capítulo se divide en dos partes. En la primera, propongo hacer un repaso a la historia de la población en el Perú y de la introducción de los métodos anticonceptivos. Por otro lado, en la segunda parte, busco analizar cómo es que los programas de salud reproductiva se han ido desarrollando entre los años 1970-2000. En ese sentido, este capítulo plantea qué significado tuvo el programa de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) para el desarrollo de estos programas.

1.1. La historia de las campañas de planificación familiar en el Perú

Algunos estudiosos afirman que ya desde el periodo incaico existía una clara política pronatalista y expansionista (Donayre, Guerra-García y Sobrevilla, 2012). Se calcula que la población incaica podría haber fluctuado entre 3 y 39 millones de habitantes. La llegada de los españoles, sin embargo, desencadenó una catástrofe demográfica para la población nativa en América Central y América del Sur[1]. No ha sido posible contar con un cálculo exacto que estime el brusco descenso demográfico, pero se piensa que la población llegó rápidamente a 703 321 habitantes. Esta caída se produjo principalmente por dos razones: las enfermedades que trajeron los conquistadores españoles y la destrucción de la infraestructura económica (Donayre et al., 2012, p. 33).

La población incaica pasó de ser parte de una sociedad agrícola a ser una sociedad minera, y este cambio, al separar a las mujeres de sus maridos cuando estos iban a trabajar, desencadenó la desintegración de las familias. Esta situación fue dramática para la población, porque, además de encontrarse expuestos a enfermedades desconocidas que afectaron sobre todo a las poblaciones de la costa y la sierra baja, la separación de las familias tuvo un impacto en la fecundidad de la población. El imperio incaico se caracterizaba por una fecundidad alta, pero la dominación de la cultura española tuvo un efecto negativo sobre ella[2]. La imposición de un modelo europeo trajo consigo una ruptura familiar y comunitaria, pues la población masculina fue llevada a otras comarcas para ser explotada o movilizada para labores militares. Las consecuencias fueron la reestructuración social y la transformación de los basamentos sociales andinos (Donayre et al., 2012, p. 34).

[1] "De una población estimada de seis millones al inicio de la conquista, quedaron apenas 400 mil nativos según el censo efectuado en 1754 por el Virrey conde de Superunda" (Guzmán, 2012, p. 89).
[2] La epidemia de viruela en 1518, por ejemplo, hizo decrecer la población hasta aproximadamente un millón de habitantes en 1570. Asimismo, la desnutrición y la explotación fueron factores decisivos en esta disminución (Guzmán, 2012, p. 90).

En los recuentos que se realizaron durante los 270 años que duró el periodo colonial, la población indígena se redujo en 1 300 000 habitantes. En 1574, el recuento llegó a 400 000 habitantes. Esta cifra se refiere a la población indígena y, gradualmente, a la población total, que incluía españoles, mestizos, esclavos y libertos. El censo de 1793 mostró una leve recuperación de la población: ya cerca de 1800, casi al final de la época colonial, la población total del Perú llegaba a 1 150 000 y la población indígena bordeaba los 600 000 habitantes (Donayre et al., 2012, p. 35). Dieciséis años después de la independencia del Perú, en 1836, se realizó el Primer Censo de Población de la Época Republicana, que contabilizó 1 373 736 habitantes (Donayre et al., 2012, p. 37). Antes de esto, los registros para el estudio de la población estaban a cargo de la Iglesia católica (registros parroquiales de nacimiento, bautismo, matrimonio y defunción), pero tenían un carácter incompleto y sesgado puesto que se basaban en visitas de carácter tributario enfocadas en los varones en edad productiva, dejando de lado a los mestizos y otros que no eran obligados a pagar tributos (Donayre et al., 2012, p. 35).

Durante la República, la situación demográfica no tuvo alteraciones sustanciales. El primer censo de población de la época republicana fue realizado en 1836, durante el gobierno del general don Andrés de Santa Cruz. Este arrojó como resultado una cifra de 1 873 736 habitantes (INEI, Historia de los Censos en el Perú, versión PDF). Los niveles de mortalidad en el país empezaron a disminuir con la creación de la salud pública, el saneamiento ambiental, las medidas preventivas de salud y la introducción de tecnología médica y nuevos fármacos, que llegaron a su máxima expresión en la década de 1960. Esto condujo a un crecimiento acelerado y desordenado que trajo como consecuencia una incapacidad del estado para atender las necesidades básicas como vivienda, salud, alimentación, empleo y transporte, quedando insatisfechas muchas de estas en la mayoría de la población. En Lima, así como en las ciudades de la costa, el crecimiento fue siete veces más alto que en el resto de provincias. Así, Lima pasó de estar poblada por 500 mil habitantes en 1940, a 4 millones de habitantes en 1987 (Guzmán, 2002, p. 190).

1.1.1. Crecimiento poblacional

En 1798, Thomas Malthus publicó el *Ensayo sobre el principio de la población*. En él propuso que el excesivo crecimiento de la población sería compensado por el aumento de la mortalidad por hambrunas y enfermedades, lo que podría prevenirse "a través del control voluntario de los nacimientos" (Donayre et al., 2012, p. 50). Karl Marx, por su parte, propuso una teoría opuesta, sosteniendo que el crecimiento excesivo de la población era un efecto del sistema económico capitalista, que aseguraba más trabajadores para la economía (Donayre et al., 2012, p. 51).

En 1968, Paul R. Ehrlich publicó *The Population Bomb*, que dio lugar a una discusión sobre el crecimiento de la población. Ehrlich mencionaba cifras del incremento de tasas de fecundidad mundial en los países desarrollados: según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), entre 1950 y 1955, la tasa anual de crecimiento en los países desarrollados había alcanzado 1.28 % y decrecía a 1.19 % y 0.86 % en los siguientes diez años. En los países en vías de desarrollo, en cambio, la tasa anual de crecimiento había llegado a 2.04 %, y entre 1965 y 1970 llegó a su punto más alto, con tasas de crecimiento anual de 2.35 % y 2.54 %. África, por ejemplo, alcanzó una tasa de 2.2 %, y América Latina, de 2.70 % (Donayre et al., 2012).

El autor de *The Population Bomb* planteaba la necesidad de establecer un control de la población y confrontaba la visión capitalista propuesta por Malthus con la comunista, propuesta por Marx. Estados Unidos, siguiendo el planteamiento propuesto por Ehrlich, se interesó por la regulación de la fecundidad: el presidente del país, Lyndon Johnson, en 1963, promovió abiertamente una política en pro del control de la población, invirtiendo fondos del estado en programas de desarrollo. Los líderes de países socialistas y comunistas respondieron a esta política acusándola de constituir un instrumento de dominación imperialista propuesto por "neomalthusianos" (Donayre et al., 2012, p. 51). En América Latina, los gobiernos de izquierda prohibieron establecer políticas y programas de población. La planificación familiar tenía poca prioridad para Velasco, quien veía con desconfianza el poder que tenía Estados Unidos, a través del financiamiento que brindaba al trabajo de planificación familiar del Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPD). El CEPD, establecido en 1964, se encargaba de formar especialistas en demografía y era intermediario entre el gobierno peruano y las agencias internacionales interesadas en asuntos de población, y financió sus actividades con la Fundación Ford, el Population Council y USAID (Necochea, 2016, p. 235).

1.1.2. Programas de planificación familiar en el Perú

En la década de 1960, académicos en Estados Unidos pusieron atención a los problemas sociales del tercer mundo y estudiaron la sobrepoblación. Del mismo modo, en América Latina se llegó a la conclusión de que el rápido crecimiento demográfico hacía más difícil resolver los problemas de desarrollo. En el Perú, uno de los intelectuales que introdujo al debate el tema del crecimiento poblacional fue José Carlos Mariátegui. "El Amauta"[3], en su análisis social y político del Perú, *Siete ensayos de Interpretación de la Realidad Peruana,* menciona en su primera página que "el imperio ignoró radicalmente el problema de Malthus" y deplora la ausencia de información demográfica (Donayre

[3] Mariátegui fue un intelectual peruano muy influyente en la política del siglo XX. Conocido como "El Amauta" (nombre en quechua que significa maestro y que es también el nombre de su primera revista literaria, de 1926), fue el fundador del Partido Socialista Peruano en 1928.

et al., 2012, p. 35). Más adelante, Jorge Basadre, en 1964, publicó *Historia de la República*, y dedicó un extenso artículo a los estudios de la población. En 1961, Augusto Salazar Bondy, escritor, filósofo y educador, también se ocupó del debate poblacional, concluyendo que los problemas poblacionales en el país se seguirían agravando.

En ese sentido, en el Perú, la preocupación por el tema de la población vino más de parte del ámbito intelectual que del ámbito estatal. Sin embargo, en 1960, durante el gobierno de Manuel Prado, hubo un intento por ejecutar un plan de desarrollo y hasta se llegó a contratar a la firma de consultores Arthur Little para estudiar un plan de desarrollo en la región oriental central del país. El estudio advertía que el Perú era uno de los países con problemas poblacionales más serios del mundo y proyectó una duplicación de su población en tan solo veinte años (Donayre et al., 2012, p. 31).

Por otro lado, es indispensable apuntar que también en 1960, al aprobarse la píldora anticonceptiva y el dispositivo intrauterino (DIU) por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos, la Iglesia católica comenzó a ejercer una fuerte presión sobre los países latinoamericanos y a impedir la formación de programas de planificación familiar en sectores públicos y privados, utilizando los medios de comunicación para difundir su oposición a estos métodos (Donayre et al., 2012, p. 54).

Más adelante, entre 1962 y 1970, se iniciaron algunos estudios de población con la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo Económico Social del Perú (1970) y el sexto Censo Nacional de Población[4] (en 1950, la ONU lanzó su primer programa de Censos Poblacionales; según los resultados del sexto de ellos, la población del país había pasado de siete a más de diez millones de habitantes[5]).

El CEPD, como intermediario entre el gobierno peruano y las agencias internacionales, se encargó de difundir investigación demográfica y formar especialistas en la materia. Para la realización de sus actividades, su principal contribuyente, la fundación Ford, aportó en el primer año 282 000 dólares; mientras que USAID entregó 413 000 mil de dólares entre 1966 y 1968. En 1968, el Centro organizó una conferencia sobre población y familia, mientras su equipo de empleados realizaba investigaciones sobre la actitud de las mujeres en la gestación, el efecto del yodo en la reproducción y la incidencia del aborto[6]. Asimismo, se brindó financiamiento para

[4] En 1940 después de 64 años (1876) se realizó el primero Censo de Población y Ocupación a cargo de Alberto Arca Parro. Este censo registro 6 207.967 habitantes, dos veces y media más que la población de 1876. Se agregó una población selvática estimada en 350 000. La cifra oficial fue de 7 millones 023.11 habitantes. Es importante anotar que de 1876 a 1940 a 1961 habían transcurrido 85 años en las que no se contempló el tema del desarrollo en el país. Donayre (2012) p. 38

[5] Raúl Necochea López. La Planificación familiar en el Perú del siglo XX. (2016) P. 200

[6] Raúl Necochea López. La Planificación familiar en el Perú del siglo XX. (2016) P. 211

maestrías y doctorados a estudiantes locales e, inclusive, se llegó a producir dos películas. Se establecieron también operaciones piloto sobre planificación familiar, clínicas ambulatorias del Movimiento Familiar Cristiano, clínicas de salud materna e infantil en Pamplona Alta, el programa de DIU del Hospital de Enfermedades Neoplásicas y las clínicas de planificación familiar en el Agustino y el Centro de Medicina Preventiva en Breña. En 1968, también el CEPD inició el Proyecto de Planificación Familiar, Detección de cáncer Genital y Prevención del Aborto, programa aprobado por el Ministerio de Salud.

Pero en 1968, cuando el gobierno militar asumió el poder, este tuvo una posición pro natalista y rechazó la cooperación internacional. Años más tarde, no obstante, en 1976, durante el gobierno de Morales Bermúdez, se trazaron los Lineamientos de Política de Población, documento que recoge una serie de acciones que debían de ser promovidas para lograr una paternidad responsable, como, por ejemplo, el acceso a información y servicios de planificación familiar, así como considerar que la procreación es un derecho mutuo (Guzmán, 2002, p. 191).

Desde que se inició el debate de población en el mundo, y sobre todo en América Latina, la Iglesia católica, junto con un sector de intelectuales de izquierda, adoptó una posición pro natalista. Wicht, en sus estudios, convoca a los sectores conservadores y exhorta a la Iglesia católica y a los intelectuales de izquierda a tomar una posición frente a la planificación familiar y a recapacitar sobre la importancia del tema:

> La Iglesia en el Perú es muy heterogénea como el país mismo; pero en conjunto tenemos indudablemente poca reflexión y madurez teológica propia, ignorancia en vastos sectores, fanatismo y superstición en muchos, y dependencia de todo lo que nos viene de fuera, sin hacer el esfuerzo necesario de interpretación y asimilación (citado en Guzmán, 2012, p. 191).

La Iglesia católica, como se menciona líneas arriba, se opuso a la introducción de métodos anticonceptivos, como la píldora, desde 1960, y aunque experimentó críticas por parte de Gustavo Gutiérrez, autor de *Una Teología de la Liberación,* y de J. Wicht, la Iglesia tuvo y sigue teniendo una fuerte influencia en la cultura peruana[7].

[7] Hasta el término de esta tesis, se sigue debatiendo en el Congreso de La Republica la legalización del aborto en caso de violación.

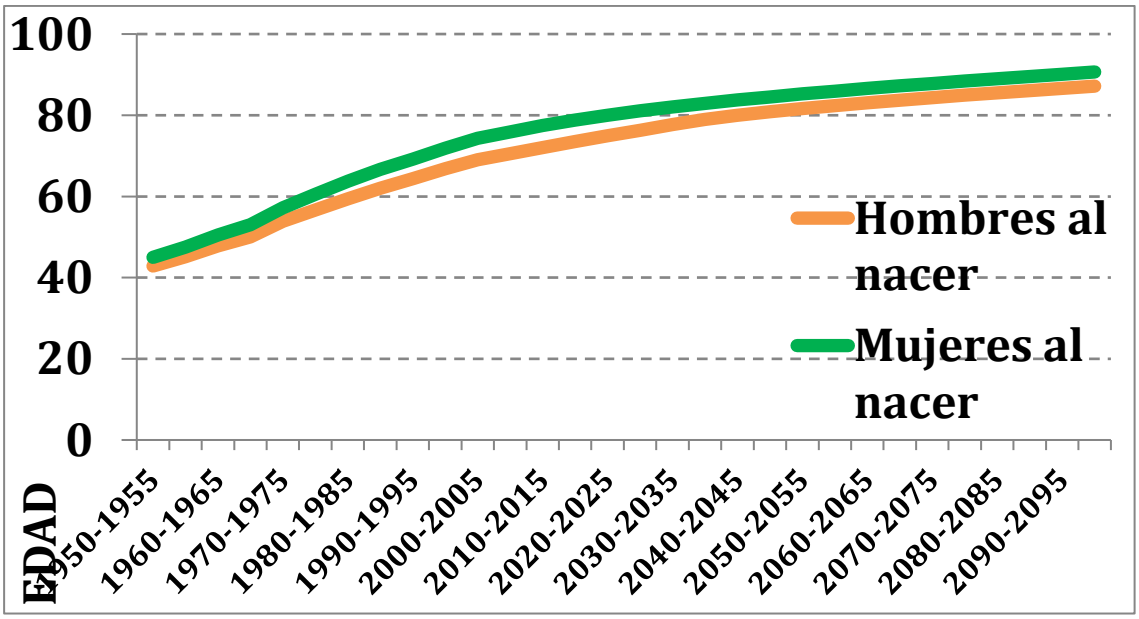


Figura 2. Esperanzas de vida al nacer según sexos, Perú 1950-2100[8].

Sin embargo, fue el sacerdote Juan Julio Wicht quien, en 1970, realizó un extenso análisis de población y también amplios estudios respecto del tema (Donayre et al., 2012, p. 74). Wicht, quien participó en el Concilio Vaticano II, en 1962, y en la II Conferencia General del Episcopado Latinoamericano, realizada en Medellín en 1968, propuso utilizar la teología de la liberación[9] para entender la problemática de la población en el Perú. Asimismo, participó en la formulación del Plan de Desarrollo a Mediano Plazo 1971-1975 y tuvo una notable intervención en las conferencias mundiales de la ONU, como la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, conferencia que más tarde dio pie a la aprobación del método de esterilización quirúrgica dentro de los Programas de Planificación Familiar, de los que también participó Alberto Fujimori[10]. Esta conferencia, a diferencia de otras (Bucarest, en 1974, y México, en 1984), se concentró en el tema de la sobrepoblación y la escasez de recursos, promoviendo el control de la fecundidad como política para el desarrollo de los países (Galdos, 2013).

1.1.3. Programas nacionales de planificación familiar

[8] Conferencia *Crecimiento demográfico y salud reproductiva.* Dr. Luis Sobrevilla, UPCH; Dra. Magdalena Chú, UPCH; Walter Mendoza, UNFPA. Universidad Peruana Cayetano Heredia (9 de julio de 2015).
[9] Ideada por el sacerdote dominico peruano, Gustavo Gutiérrez, la teología de la liberación propone "la modernización de las actitudes de la Iglesia católica y una mayor atención a las necesidades de las mayorías" (Donayre et al., 2012, p. 74.)
[10] La Conferencia Nacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo (Egipto) trató temas de derechos sexuales y reproductivos. Las recomendaciones conformaron el programa de acción en cada país.

Fue durante el segundo gobierno de Fernando Belaunde, en 1980, que se comenzó a implementar desde el sector público los programas de planificación familiar. Anteriormente, en 1964, las intervenciones desde el sector privado se habían dado únicamente en programas pioneros de planificación familiar. Como se señala líneas arriba, los programas privados de planificación fueron prohibidos dos años más tarde por el gobierno de Velasco, apoyado por grupos conservadores, religiosos y sectores de izquierda que concordaban con la ideología pro natalista (Donayre et al., 2012, p. 193).

A partir de 1980, se retomó el tema poblacional, pendiente desde 1976[11], y se creó el Consejo Nacional de Población (CNP), promulgándose la Ley de Política Nacional de Población, en 1985. Esta ley fue el primer texto de legislación que propuso regular la política poblacional peruana. Sin embargo, tuvo que ceder a la presión de opositores, como la Conferencia Episcopal Peruana, en el tema de la inclusión de la esterilización voluntaria, ya que, junto al tema del aborto, se consideraba problemática (Donayre et al., 2012, p. 102). Por esta razón, desde el CNP, Belaunde creó el Ministerio de Salud (MINSA) y el Seguro Social de Salud, que iniciaron servicios de planificación familiar en el sector público, siguiendo las Normas de Planificación Familiar, promulgadas por el MINSA. Este hecho llamó la atención de la prensa y de la Iglesia. Según Donayre, la Iglesia, a pesar de haber tenido una participación directa en la formulación, exageró y tergiversó los posibles contenidos de la política para atacar al gobierno y sus instituciones. En los diarios aparecieron titulares sensacionalistas como "Esterilizan a hombres y mujeres. Gobierno populista puede legalizar este método" (Citado en Donayre et al., 2012, p. 98). Sin duda, esta campaña creó desinformación e hizo que Belaunde declarara que no iba a dar pase a la esterilización masiva y que estableciera en la Ley que "la esterilización no es un método de planificación familiar" (Citado en Donayre et al., 2012, p. 99).

En un principio, la CNP fue un órgano multisectorial dependiente de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) que se orientó a la salud materna infantil y a la planificación familiar. Sin embargo, dejó aspectos de lado, como la distribución espacial, el medio ambiente y la mujer. Al iniciarse el primer gobierno de Alan García, en 1985, se aprobó la Ley Orgánica de Salud, y la CNP pasó a depender del MINSA. Esto significó un recorte en futuras ayudas. No obstante, por primera vez se fijaron metas en cuanto a la tasa global de fecundidad y a la cobertura de servicios de planificación familiar, y se consideraron recursos económicos para poner en marcha dichos programas (Donayre et al., 2012, p. 100).

En 1985, se promulgó la Ley de Política Nacional de Población, mediante el Decreto Legislativo Nº 346. Así, los programas de planificación familiar continuaron su expansión durante

[11] En 1976, durante el gobierno de Morales Bermúdez, se aprobaron los Lineamientos de Política de Población, pero no se realizó ninguna acción (Donayre et al., 2012, p. 192).

el gobierno de García. Entre 1985 y 1990, se elaboró el Plan Nacional de Población 1987-90 (Donayre et al., 2012). Esta propuesta fue avalada por la Iglesia católica, en un titular del diario La República "Planificación Familiar avala la Iglesia. Siempre que se utilicen métodos naturales" (Citado en Donayre et al., 2012, p. 99). A mediados del mandato de Alan García, este consenso a favor de la planificación familiar se vio interrumpido al presentarse el proyecto de ley de Política Nacional de Población, en el que se restituía la esterilización como método familiar. Nuevamente, la Iglesia rechazó esta propuesta. Incluso intervinieron laicos en la prensa, solicitando al Colegio Médico del Perú abrir un proceso disciplinario a quienes proponían el proyecto.

En una entrevista con el diario La República, el padre Wicht presentó una mirada más objetiva del tema:

> La esterilización es aceptable a condición de que se cumpla con dos requisitos fundamentales. Primero, que sea consciente, responsable, sabiendo plenamente lo que implica. Solo con este conocimiento podrá considerarse que la decisión ha sido tomada en forma libre y voluntaria. El segundo requisito es que el motivo que lleve a la esterilización sea justo y esta es una cuestión de conciencia que debe ser resuelta personalmente. Si se dan estas condiciones, no hay ninguna objeción ética a la esterilización (Citado en Donayre et al., 2012, p. 100).

Finalmente, el proyecto de ley no llegó a buen término y la resolución fue encarpetada. Antes del término del mandato de García, se inició la elaboración de un nuevo Código Penal en el que se despenalizaría el aborto en caso de violación y otros, pero tampoco llegó a promulgarse debido, nuevamente, a la fuerte presión de la Iglesia católica (Donayre et al., 2012, p. 105).

En 1986, el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) –en la actualidad, EsSalud– fue el primero en integrar programas a nivel nacional de planificación familiar (Programa Nacional de Planificación Familiar del IPSS). Más adelante, en 1988, el MINSA dictó las primeras normas de planificación familiar en el Programa Nacional de Planificación Familiar del MINSA, que se inició con el apoyo financiero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de la Población (UNFPA). El Programa Nacional de Planificación Familiar del IPSS reunió a un grupo de técnicos de diferentes áreas y fue el primero en desarrollar un planeamiento estratégico y un plan de desarrollo que incluía etapas, metas y coberturas por métodos y por departamentos a nivel nacional. A pesar de las restricciones de presupuesto que limitaban el Programa Nacional de Planificación Familiar, ya que dependía de apoyo financiero del exterior, no solo económico sino también de insumos como anticonceptivos, se creó un sistema de monitoreo de acciones y avances, y contó con una Dirección de Información, Educación y Comunicación, y otra de Capacitación (Guzmán, 2002, p 193).

No olvidemos que, a finales de la década de 1980 y a principios de la década de 1990, el Perú atravesó una de sus grandes crisis económicas y políticas (hiperinflación, recesión, creciente desempleo y graves violaciones a los derechos humanos) (Cáceres, Cueto y Palomino, 2008). La

crisis económica, evidentemente, afectó el acceso a la salud por parte de la población más pobre del país. Como se menciona en el capítulo II, surgieron grupos terroristas como Sendero Luminoso y el grupo guerrillero Movimiento Revolucionario Túpac Amaru (MRTA).

En la década de 1990, con la llegada de Alberto Fujimori a la presidencia, a pesar de la crisis económica en la que se encontraba el país, el gobierno destinó fondos del Tesoro Público a programas de planificación familiar[12], declarando el año 1991 como el Año de la Planificación Familiar y aprobando, en 1993, una nueva Constitución[13]. Con la nueva Constitución, Fujimori asistió, en 1994, a la CIPD, en El Cairo, y a la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995.

En la Constitución de 1993, el Artículo 6 del Capítulo II (De los derechos sociales y económicos. Política Nacional de población. Paternidad y maternidad responsables. Igualdad de los hijos) establece que la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud.

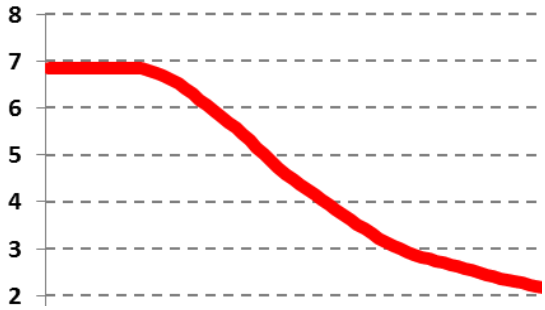


Figura 3. Antecedentes y contexto. Cambio poblacional, Perú 1950-2050[14]

1.2. Inclusión del método de esterilización quirúrgica dentro del Programa de Planificación Familiar (1996-2000)

1.2.1. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo, 1994

Fue en la CIPD, organizada por la ONU en 1994, donde se originó el programa de AQV. Durante esta conferencia, el Perú tuvo una mayor presencia en el proceso, lo que derivó en que el gobierno

[12] "De menos de 9 millones de dólares se llegó a casi 14 millones de dólares en 1998" (Guzmán, 2002).
[13] En 1992, Alberto Fujimori dio un autogolpe apoyado por los militares. Tras la disolución del Congreso de la República, en 1993 fue redactada La Constitución Política del Perú por el Congreso Constituyente Democrático.
[14] Conferencia *Crecimiento demográfico y salud reproductiva.* Dr. Luis Sobrevilla, UPCH; Dra. Magdalena Chú, UPCH; Walter Mendoza, UNFPA. Universidad Peruana Cayetano Heredia (9 de julio de 2015).

se involucrara para seguir un plan de acción en los programas de población y de planificación familiar. En este contexto, el gobierno estableció, a nivel de la PCM, una Comisión de Alto Nivel Preparatoria, presidida por el Secretario General de la PCM, Víctor Camacho Orlandini, y con un equipo técnico conformado por José Donayre, Julián Antezana, el sociólogo Gustavo Quiroz, el demógrafo Guillermo Vallenas, el demógrafo del INEI Alberto Padilla, la Presidenta del CONAPO, Carmen López Cisneros, y Juan Julio Wicht (Donayre et al., 2012, p. 174).

Dicha misión presentó un informe en donde se expuso la evolución reciente de la población peruana. Anotaban que, si bien la tasa de crecimiento se había reducido de 2.9 % a 2 % de 1970 a 1990, la población total había pasado de 13 400 000 a 21 500 000. Además de informar acerca de los esfuerzos por construir mecanismos que hicieran frente a la problemática de población, el informe señaló el futuro plan de acción en cuestión de población y desarrollo, sus objetivos y las acciones necesarias para alcanzarlos. También la delegación llamó la atención sobre la persistente alta tasa de fecundidad en países andinos y latinoamericanos, cuando la atención internacional se dirigía a África (Donayre et al., 2012, p. 175).

1.2.2. Plan Nacional de Población

En 1991, al promulgarse el Programa Nacional de Población 1991-1995[15], ocurrió un quiebre en cuanto a los programas de planificación familiar. Por primera vez, el Congreso de la República aprobó la gratuidad total de los servicios de planificación familiar e incluyó la AQV como método anticonceptivo (Donayre et al., 2012, p. 153). Recordemos que este método fue rechazado durante el gobierno de Fernando Belaunde y durante el de Alan García por considerarse, por un sector conservador de Lima, como un método abortivo.

Al incorporarse la AQV en los métodos de planificación familiar, se diseñaron campañas dirigidas a mujeres que no deseaban tener más hijos. De este modo, nacieron las campañas de salud reproductiva de ReproSalud, en 1995. La metodología consistía en la atención prenatal, despistaje de cáncer cervical, atención pediátrica, vacunaciones, ecografías, charlas educativas y planificación familiar (incluida la esterilización quirúrgica voluntaria, tanto femenina como masculina). Las intervenciones debían ser realizadas por un equipo de médicos especializados, en hospitales o centros de salud en donde debían de acondicionarse un quirófano y una sala de recuperaciones. El equipo médico debía de estar compuesto por profesionales de la salud (Donayre et al., 2012, p. 101). El proyecto ReproSalud, convenio de cooperación de 10 años entre la ONG Manuela Ramos,

[15] La Ley de Política Nacional de Población ha sido marco para dos programas y un plan nacional de población: Programa Nacional de Población 1987-1990 / Programa Nacional de Población 1991-1995 / Plan Nacional de Población 1998-2002.

Alternativa y USAID[16], buscaba que las propias mujeres de la comunidad determinen la mejor manera de actuar para resolver sus problemas de salud reproductiva, bajo los lineamientos de flexibilidad y participación comunicativa, brindando consejería (Guzmán, 2002, p. 197).

La aplicación de las AQV generó, desde su implantación, controversia en muchos sectores de la población. El programa, dirigido desde el MINSA, contó con el apoyo del entonces presidente Alberto Fujimori, quien convocó a los jefes de servicios de ginecología y obstetricia de todos los establecimientos de salud, ofreciendo incentivos a médicos y obstetras. Fujimori se encargó de supervisar el programa desde una oficina que ordenó instalar en el Palacio de Gobierno y que puso al mando al Dr. Eduardo Yong Motta, Ministro de Salud en aquel entonces[17]. El MINSA, sin embargo, no aseguró la capacitación del personal de salud ni la renovación de equipos para la implementación de los servicios de esterilización. Esto creó un vacío en los procedimientos, que se llevaron a cabo en condiciones deficientes y que, como veremos en los siguientes capítulos, resultó en complicaciones médicas que dieron inicio a las miles de denuncias que hasta hoy debe enfrentar el Estado peruano.

Como se mencionó anteriormente, durante las campañas de AQV se utilizaron incentivos como ayudas a pacientes con costos de alimentos, medicinas y transporte, además de atención para sus niños. No obstante, mujeres y hombres aseguran que fueron esterilizados bajo métodos coercitivos, como engaños, incentivos por comida o ropa y amenazas humillantes. Incluso se negaba a los pacientes el acceso a los anticonceptivos orales, para así promover la esterilización permanente. Esto estuvo ligado a las cuotas que imponía el gobierno de Fujimori, que de no cumplirse resultarían en la pérdida de empleos. Las cuotas se buscaban cubrir en los "festivales de esterilización" (Donayre et al., 2012, p. 178).

Las denuncias de la mala ejecución de las campañas de esterilización se resumen en tres puntos. Primero, la consejería y la información brindada no tenían el contenido y la calidad esperados. Segundo, la competencia técnica de los recursos humanos no era homogénea. Tercero, no existía un sistema adecuado de monitoreo, seguimiento y supervisión de las campañas (Jara, 2011, p. 54).

Junto a las denuncias, empezaron a aparecer cifras alarmantes que daban cuenta del número de mujeres y hombres esterilizados en todo el país. Los resultados fueron preocupantes según el reporte realizado en 1999 por el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los

[16] Según el *Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000,* realizado por la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en 2002.

[17] Según el Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000, realizado por la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en 2002.

Derechos de la Mujer (CLADEM)[18]. En conjunto, el informe final estimó que, entre los años 1995 y 2000, 331 600 mujeres fueron esterilizadas y 25 590 hombres sufrieron una vasectomía[19].

El MINSA, la ONG feminista Manuela Ramos y otros organismos[20] fueron los responsables de ejecutar el programa de esterilización. Muchos grupos de derechos humanos vieron con esperanza este programa de salud y, a todas luces, parecía que el programa satisfacía demandas feministas. La demanda por la inclusión de la esterilización voluntaria había estado presente desde 1980 y este parecía un momento de avance en las políticas de salud reproductiva. Se lanzó un programa de educación sexual en las escuelas, creado por el Ministerio de Educación (MINEDU) y el nuevo Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH), y en 1995 se encargó validar en las escuelas nuevas guías de educación sexual a cargo de la ONG Manuela Ramos (Guzmán, 2002).

La ONG Manuela Ramos administró cinco millones de dólares de ReproSalud[21]. El proyecto ReproSalud estaba orientado a las mujeres rurales de los departamentos más pobres del Perú y buscaba aumentar su demanda de servicios de salud reproductiva (Guzmán, 2002, p. 194). Sin embargo, no queda clara la participación de la ONG Manuela Ramos en la administración de los fondos de USAID y su trabajo con el Estado, ya que esta derivó en una dependencia política.

Cabe destacar que los programas de población en el Perú con ayudas internacionales comenzaron en 1960, a pesar de haberse dado una interrupción de 1968 a 1980. El estudio realizado por Virginia Baffigo de Pinillos, que recopila información acerca de las inversiones de salud, población y nutrición de 1994 a 2005, por encargo de USAID, expone que la inversión se encontró en tres rubros: salud, nutrición y población, y que sumó casi dos mil millones de dólares. En ese sentido, durante el gobierno de Fujimori la inversión en programas de planificación familiar se duplicó entre 1994 y 1998 (Donayre et al., 2012, p. 187).

[18] Las denuncias se recogieron por primera vez en el año 1996, gracias a la investigadora Giulia Tamayo.

[19] Respecto de la cifra de esterilizaciones que se hicieron en total durante los cinco años de ejecución del programa y a los responsables de la mala ejecución, de acuerdo con la bibliografía consultada en el transcurso de esta investigación, muy pocos autores coinciden con las cifras exactas de mujeres y hombres esterilizados. Hasta el momento, las cifras que utilizan los programas de defensa de los derechos humanos y las organizaciones de ayuda legal, como IDL, son las cifras establecidas por Tamayo, primera en investigar los casos de mujeres esterilizadas en Huancabamba Piura, en el año 1996. En ese mismo informe, además, resaltó las metas anuales establecidas por el MINSA (395 esterilizaciones anuales).

[20] Según el *Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000,* los organismos involucrados en el financiamiento de las campanas AQV fueron USAID, APOPOPO, CARE, ReproSalud, Prisma y The Nippon Foundation.

[21] Según el *Diálogo sobre experiencias y retos en la lucha contra la pobreza,* realizado por el Banco Mundial en 1998.

USAID	76% (85 millones de dólares)
UNFPA	12%
DFID	6%
UNICEF	2%

Figura 4. Principales fuentes de ayudas internacionales. Periodo 1994-1998[22].

1.3. Políticas desde la mujer, el género y el desarrollo post Fujimori

A finales de la década de los noventa, los movimientos que habían sido protagonistas de los programas de salud reproductiva sufrieron una fragmentación y división. Algunos de ellos se enfocaron en asegurarle a Fujimori un tercer periodo, mientras que otras líderes feministas priorizaron la democracia realizando actividades sociales. Esto último impulsó el surgimiento de nuevas organizaciones de mujeres como MUDE (Mujeres por la Democracia) y MAM (Movimiento Amplio de Mujeres). Dichos grupos participaron activamente en la *Marcha de los cuatro suyos* (2000), que fue una protesta contra la reelección autoproclamada de Fujimori[23].

En 2001, cuando Fujimori huyó a Japón, Valentín Paniagua (Acción Popular) fue nombrado presidente transitorio de Perú. En el sector salud, Paniagua aplicó las normas de salud reproductiva y planificación familiar que habían sido revisadas como consecuencia de las denuncias de las campañas de AQV. Asimismo, este gobierno realizó dos acciones muy importantes relacionadas con la salud reproductiva: primero, prestó atención a los métodos no quirúrgicos de anticoncepción; y segundo, incorporó la anticoncepción oral de emergencia (AOE) como método adicional a los promovidos por el Ministerio de Salud. Fue en este periodo que se creó oficialmente el Seguro Integral de Salud (SIS).

En julio de ese mismo año, Alejandro Toledo asumió la presidencia y nombró como Ministro de Salud al Dr. Luis Solari, político fuertemente influenciado por la Iglesia católica. Los profesionales de salud consideraron que este cambio originaría un retroceso en los acuerdos realizados durante la Conferencia de El Cairo (políticas de salud, orientación sobre género, derechos reproductivos, y salud reproductiva y sexual)[24]. En paralelo a este nombramiento, se limitó el acceso a los anticonceptivos orales de emergencia –es decir, los anticonceptivos modernos– y a los condones, mientras que el cuidado postaborto fue eliminado de los hospitales públicos.

[22] El estudio de Donayre, Sobrevilla y Guerra-García señala que el total de la inversión internacional en población fue no reembolsable, mientras que en salud el gobierno se comprometió a reembolsar el 51% y en nutrición, el 29% de los recursos utilizados. Estos montos corresponderían a préstamos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Mundial, el Overseas Economic Coorporation Fund de Japón, la Cooperación Alemana al Desarrollo (KFW) y otros menores (p. 187).
[23] Políticas sobre sexualidad (2008, p. 138).
[24] Políticas sobre sexualidad (2008, p. 135).

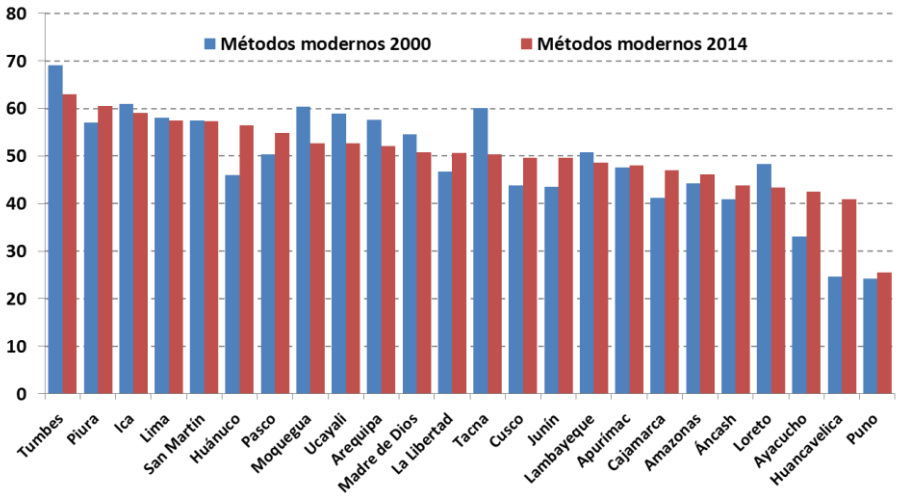


Figura 5. Uso de métodos modernos por departamentos en mujeres unidas: 2000 y 2014[25].

1.3.1. Mujeres en el debate de programas de salud y desarrollo económico

Como hemos visto al inicio de este capítulo, el crecimiento económico sostenido es el objetivo de los países en desarrollo. En cuanto a las políticas de desarrollo para la mujer, algunas feministas, como Magdalena León, afirman que durante los años sesenta el crecimiento económico se sostuvo en relación con un desarrollo centrado en los más necesitados y se confundió crecimiento con desarrollo, dándole un enfoque que tuvo una perspectiva de bienestar. Las mujeres fueron un componente específico de los programas dirigidos a los países más pobres, clasificadas como grupos vulnerables. En la década de 1970, las estrategias de desarrollo se basaron en tres puntos que ubicaron a la mujer en un rol reproductivo y al hombre, en un rol productivo. Primero, que las mujeres fueran receptoras pasivas. En segundo lugar, que la maternidad es el rol más importante de las mujeres. Y, por último, que el rol de crianza de niños es el desempeño más efectivo de las mujeres en su contribución al desarrollo (León, 1996, p. 9).

En Latinoamérica, la Iglesia católica jugó un papel primordial en el asentamiento del modelo de familia basado en el matrimonio heterosexual. Este ideal (que la Iglesia todavía mantiene como base de la familia y crianza de los hijos) concibe a la mujer en un rol reproductor dentro de la sociedad. En las zonas urbanas pobres de Perú, los líderes de la Iglesia prohibieron el uso de píldoras anticonceptivas, la educación sexual y la educación sobre paternidad responsable. En 1935, se formó uno de los movimientos católicos laicos más importantes: la Acción Católica Peruana (ACP). La principal preocupación de esta organización se enfocaba en las condiciones sociales que afectaban el modelo de familia patriarcal[26]. En ese sentido, no solo se buscaba abordar temas relacionados con el uso de métodos anticonceptivos, sino incluso asuntos como el hecho de que

[25] Fuente: INEI, ENDES, 2000 y 2014.
[26] Raúl Necochea López. La Planificación familiar en el Perú del siglo XX. P 244

las mujeres ganaran salarios desde inicios de 1930. Como señala Raúl Necochea: "Algunos miembros de ACP admitieron que la extensión de los derechos ciudadanos a las mujeres podría mejorar su condición como para que ellas no se sintieran obligadas a abandonar su papel de administradoras del hogar[27]".

Desde 1960, la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos (USAID) se preocupó por un enfoque de bienestar orientado hacia la mujer. En 1970, se planteó la tendencia Mujeres en el Desarrollo (MED). Esta se basa en la premisa de que las mujeres han estado excluidas del desarrollo y, por tanto, han sido un recurso no aprovechado. Las mujeres no debían tener un rol orientado al bienestar exclusivamente materno, sino que se debía considerar su rol multifacético (equidad, antipobreza y eficiencia)[28].

USAID se preocupó por este enfoque de bienestar que se dio a la mujer desde 1960. En 1970, se planteó la tendencia Mujer en el Desarrollo (MED). Esta tendencia se basa en que las mujeres han estado excluidas del desarrollo y, por lo tanto, han sido un recurso no aprovechado. Las mujeres no debían tener un rol orientado al bienestar, un rol exclusivamente materno, sino que debían tener en cuenta su rol multifacético (equidad, antipobreza y eficiencia)[29].

Más adelante, en 1982, apoyada en la teoría feminista, surgió la tendencia Género en el Desarrollo (GED), que partía de los conceptos de empoderamiento de género. Esta concepción plantea que el énfasis debe estar en las relaciones sociales de hombres y mujeres. El empoderamiento, por lo tanto, se convierte en la estrategia de las mujeres para ganar poder por sí mismas, en forma individual y colectiva. Según León (1996), el empoderamiento "tiene una vinculación con el [concepto] de autonomía, entendida como un proceso de negociación con los espacios autónomos de otros, entre ellos el Estado, y no como individualización y separación" (p. 10). Es decir, se entiende el empoderamiento como la base para obtener poder a través de la organización.

De 1975 a 1985, la ONU impulsó programas y proyectos cuyo plan consistía en mejorar la situación económica y social de las mujeres en el mundo. Es decir, se basaba en la tendencia MED. En 1975, en Latinoamérica, se crearon las oficinas de la mujer a nivel gubernamental. Aquí se clasifican dos tipos de oficinas: la primera representó una respuesta de los gobiernos regionales

---

[27] Raúl Necochea López. La Planificación familiar en el Perú del siglo XX. P 246

[28] Dos son las concepciones sobre el desarrollo y la manera como las mujeres fueron incorporadas al debate: la primera categoría comprende los enfoques de bienestar, equidad, antipobreza (Buvinic, 1983) y eficiencia o productividad. La segunda abarca las tendencias de mujer en el desarrollo (MED) y género en el desarrollo (GED). Recuperado de http://www.corteidh.or.cr/tablas/a11997.pdf (consultado el 12.08.2015)

[29] "Dos son las concepciones sobre el desarrollo y la manera como las mujeres fueron incorporadas al debate (...) La primera categoría comprende los enfoques de bienestar, equidad, antipobreza (Buvinic, 1983) y eficiencia o productividad. La segunda comprende las tendencias de Mujer en el Desarrollo (MED) y Género en el Desarrollo (GED)". (León, 1996, p. 4)

ante la presión de la ONU para que se ocupen de los problemas de las mujeres. Gran parte de los postulados responden al feminismo liberal plasmado en el enfoque de desarrollo MED. Estas oficinas se concentraron en actividades que representaban los roles reproductivos de las mujeres: huertos familiares, cursos de producción de hortalizas, corte y confección, y crianza de animales. Cursos que estaban relacionados con el desarrollo de habilidades dentro de la producción familiar. Estas oficinas pasaron también a ser oficina del niño, del anciano, del medio ambiente, etcétera. (Moser, 1993, p. 190).

El segundo tipo de oficina se abrió en 1982, esta vez acercándose a la tendencia GED. De este modo, generaron nuevas políticas con programas de cambio, buscando trasformar el ámbito político y público. Países como Brasil y Chile trabajaron temas como la violencia doméstica, la anticoncepción, el aborto, la educación sexual y la participación política. Chile, en este sentido, resultó pionero con el Plan de Igualdad de Oportunidades (1994-1999).

No obstante, este concepto de empoderamiento GED no ha sido del todo reconocido a nivel internacional. Marisol de la Cadena, la antropóloga peruana especialista en temas de género y raza, señala que son varias las razones para este parcial reconocimiento, y explica que la implantación de estos conceptos GED en las políticas de estado implica compromisos democráticos radicales que erradiquen las asimetrías de poder entre naciones, etnias, clases sociales, y, principalmente, entre hombres y mujeres en el ámbito público (León, 1996). A esto, además, habría que sumarle los cambios en el ambiente familiar y de pareja. Es por esto que, para que la idea GED se logre desarrollar en las políticas públicas, lo que pretende es que se reconozca la planificación de género como un enfoque específico de planificación para el desarrollo (Moser, 1993, p. 158).

En el Perú, la planificación con perspectiva de género parece no haber alcanzado del todo la tendencia GED. Según explica De la Cadena, (1991a), esto se debe, por un lado, al gran fundamentalismo y, por otro, a que la planificación con perspectiva de género tiene tendencia a tecnocratizarse, perdiendo así su carácter radical o buscando paralizar temas con los derechos reproductivos. Por ello, los programas de planificación familiar en el Perú se enfocaron en programas para el desarrollo, en 1970, en los que se identificó a las mujeres como responsables de la limitación y el tamaño de las familias. Esto ayudó a la estrategia de crecimiento poblacional (León, 1996).

Como hemos visto, en 1996, Alberto Fujimori utilizaría el mismo enfoque en su discurso y en la ejecución de las campañas de AQV. Fujimori se involucró en los debates a mediados de los noventa. En ellos defendía los derechos de las mujeres al uso de anticonceptivos y afirmaba que las mujeres pobres del país debían también tener acceso a los servicios de planificación familiar. Desde el inicio de su mandato, los hospitales públicos, por primera vez, ofrecieron servicios de

anticoncepción gratuita[30]. Cuando en 1996 Fujimori decidió promover e incluir la AQV dentro de los programas de salud reproductiva, se apoyó nuevamente en el discurso de crecimiento económico para justificar la inclusión de las AQV como método alternativo de planificación familiar, ofreciendo, además, la gratuidad del método, y considerando que la esterilización representaba "un gasto de solo una vez"[31].

> Seamos totalmente claros, ninguna reforma de salud y su consecuente búsqueda de mejores niveles de vida y bienestar podrá ser posible si nuestra población crece a un ritmo mayor que la generación de los recursos (Fujimori, 1996).

La reelección de 1995, en comparación con su primer mandato, en el que Fujimori había formado una fuerza con grupos conservadores para obtener el control del Congreso, creando compromisos en temas de salud reproductiva, se caracterizó por su enfrentamiento con la Iglesia y su aparente alianza con grupos feministas, participando, ese mismo año, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, en Beijing, y firmando una Plataforma de Acción. Más adelante, se refirió a la intervención de la Iglesia en asuntos de reproducción como "vacas sagradas que están en contra el progreso"[32].

Magdalena León señala que la integración de los proyectos de la mujer y las políticas de estado, hasta ahora, han impulsado políticas macroeconómicas insensibles al género y no se han reconocido ni las diferencias de género ni las diferencias sociales que existen entre hombre y mujeres. En ese sentido, a partir de las denuncias de la mala ejecución del programa AQV durante el gobierno fujimorista, las políticas de desarrollo y planificación familiar han sufrido un retroceso.

Al parecer, hubo una intención de manejar un enfoque diferente en las políticas públicas de salud, como se discutió durante la CIPD, y trabajar con las mujeres en programas de planificación familiar. Quizás el intento del programa ReproSalud es un ejemplo de esto. Lamentablemente, este programa fracasó, pues no se cumplió con la metodología inicial y se desarrollaron las campañas AQV con una mala ejecución, que llevó a miles de denuncias. Así lo afirma el doctor Luis Sobrevilla (L. Sobrevilla, comunicación personal, 16 de julio de 2015) cuando dice que hubo un retroceso en cuanto a los programas de planificación familiar.

> Las campañas de AQV que se hicieron durante el gobierno de Fujimori han tenido efectos muy negativos sobre los programas de planificación familiar, pues las denuncias sobre

[30] Muchas de estas ayudas, para reforzar el programa de SIDA y de la atención post aborto en el Perú, eran apoyadas por fondos de programas de población: USAID, el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID) (Cáceres et al., 2008, p. 153).

[31] Según el *Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000,* realizado por la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en 2002.

[32] Según el *Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000,* realizado por la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en 2002.

> muertes, violación de derechos humanos y otras, que aún hoy se ventilan, han creado un clima de desconfianza y temor hacia los programas de salud reproductiva. No creo que las campañas puedan tildarse de "genocidas" o de "exterminio". Indudablemente, hubo abusos, descuido y desinformación. Creo que Fujimori fracasó en su intención de hacer "un gasto menor y de una sola vez" para controlar la pobreza y que la forma autoritaria y vertical como hizo las cosas ha creado una sombra negativa para los programas de salud reproductiva. Además, los sectores conservadores y algunos voceros de la Iglesia católica han hecho también campañas contra los métodos modernos, la píldora, los dispositivos intrauterinos y la píldora del día siguiente, tildándolos de abortivos. Esto y las fallas de los servicios de salud del sector público, sobre todo en las áreas rurales, ha resultado en que el uso de los métodos tradicionales, que son poco efectivos, sea bastante más alto que en las áreas urbanas, lo que a la larga resulta en embarazos indeseados: ¡uno de cada dos! Lo que, paradójicamente, lleva al aborto y a la mortalidad materna. El Perú está entre los países de la región con mayor índice de mortalidad materna.

Como señalan los especialistas (Chú et al., 2015), a pesar de que los programas de planificación familiar modernos se iniciaron en la década de 1960, el panorama aún sufre grandes altibajos. La Tasa Global de Fecundidad (TGF), que en 1977 era de 5.2 hijos por mujer, descendió a 4.3 en 1986, y a 3.5 en 1996. Así, el INEI estima la TGF para el quinquenio 2010-2015 en 2.3 hijos. En 1996, el uso de métodos anticonceptivos, incluyendo los de variada eficacia, llegó al 61.3 % de las mujeres en unión, y se amplió a 73.2 % en el año 2009, llegando al 74.6 % en el 2014, según la ENDES 2014.

De acuerdo con el documento Crecimiento demográfico y salud reproductiva[33], elaborado en 2015 por el Doctor Sobrevilla, en los últimos años ha crecido el uso de métodos de planificación familiar entre las mujeres de las áreas rurales, que llega al 74.8 %, pero ellas usan predominantemente los métodos tradicionales. En el año 2000, el uso total de métodos anticonceptivos era de 69 %, con el 50 % usando métodos modernos y el 19 % métodos tradicionales. En el año 2005, el uso de métodos modernos se redujo al 47 % y el de métodos tradicionales subió a 24 %. Esta tendencia se mantiene. Las encuestas también muestran que entre los métodos modernos, el más utilizado es la inyección, en tanto que el uso del DIU, la píldora y la esterilización se han reducido proporcionalmente. No obstante, en 2014, el Perú seguía siendo uno de los países de América Latina con los niveles más bajos de uso de métodos modernos entre las mujeres en una relación (Sobrevilla, 2014).

Conclusiones

En este capítulo, hemos visto cómo las políticas en favor de la planificación familiar entraron en la agenda política peruana recién en 1960. Los financiamientos de agencias extranjeras iniciados en

[33] A Partir de la conferencia *Crecimiento demográfico y salud reproductiva.* Dr. Luis Sobrevilla, UPCH; Dra. Magdalena Chú, UPCH; Walter Mendoza, UNFPA. Universidad Peruana Cayetano Heredia (9 de julio de 2015).

1949, cuando se decide contribuir en la elaboración de políticas de población de los países miembros (censos, formación de especialistas en estadística, financiamiento de seminarios regionales sobre demografía), hicieron ver que, en Perú, el rápido crecimiento demográfico podría ser un desencadenante de problemas relacionados con la distribución desigual de su población; escasez de vivienda, alimentos y servicios de salud; inestabilidad social y altas tasas de abortos ilegales[34]. Es así que el CEPD, establecido en 1964, se encargó de formar especialistas en demografía y financiar sus actividades con la ayuda de organismos internacionales como la Fundación Ford, el Population Council y USAID. Los constantes cambios de gobierno y, especialmente, el golpe de Estado militar, ocasionaron cambios en el CEPD, tales como la renuncia de sus directivos y el asesor de USAID. Ante las nuevas propuestas del CEPD, el gobierno militar solo aceptó incluir acciones en educación sexual y educación sanitaria para la salud materna infantil, descartando el proyecto de Planificación Familiar y clausurando, además, todas las clínicas piloto. Tras una serie de cambios en las directrices y en el directorio del CEPD en 1977, la Fundación Ford dejó de financiar a la organización.

Otro paso importante en la historia de la planificación familiar en Perú fue la aprobación del Plan Nacional de Población 1991-1995. Por primera vez, en el Congreso de la República se aprobó la gratuidad total de los servicios de planificación familiar y se incluyó la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria como método anticonceptivo. Durante su primer gobierno, Alberto Fujimori jugó la carta de las propuestas de organizaciones feministas en temas de derechos reproductivos y, durante la tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre Población, se origina el programa de AQV.

El gobierno de Alberto Fujimori se había involucrado para tomar un plan de acción en los programas de población y de planificación familiar, lo que derivó en la inclusión del método de esterilización (vasectomía y ligadura de trompas) en el programa de AQV. Este servicio, que en un principio fue apoyado por diversas organizaciones feministas, rápidamente fue generando sospechas de mala ejecución, tras hacerse públicas las primeras denuncias (1996) en diferentes provincias de Perú. Las mujeres –campesinas en su mayoría y provenientes de zonas categorizadas como de pobreza extrema– denunciaban no haber sido informadas acerca del procedimiento y haber sido engañadas, además de maltratadas por los prestadores de salud. Durante las investigaciones se encontró que trabajadores de salud que participaban de estas campañas, recibían cuotas mensuales de parte del gobierno para alcanzar un número mínimo de mujeres y hombres esterilizados. El grupo en el que se focalizaba el programa estaba constituido por mujeres con altos índices de pobreza extrema y con paridad alta.

[34] Raúl Necochea. La Planificación Familiar en el Perú. Siglo XX. IEP p. 204

Como exploro en el siguiente capítulo, entre las denuncias se encuentran mujeres que afirman haber sido cohesionadas (con alimentos o medicinas), y de otras personas que se refieren a mujeres que han sufrido malos procedimientos quirúrgicos (perforaciones de útero durante las intervenciones que, en algunos casos, incluso, ocasionaron la muerte). El papel que jugaron Fujimori y sus ministros de salud en la ejecución de estas campañas, aun hoy, después de veintiún años, sigue siendo sospechoso. Fujimori tenía conocimiento de las denuncias y, sin embargo, aun cuando se hicieron algunos cambios en los manuales de procedimientos, las campañas continuaron hasta el año 2000.

Para entender las campañas de esterilización y su mala ejecución (existe la hipótesis de que Fujimori tenía un plan de exterminio de los habitantes más pobres del país), es necesario observar los cambios que se dieron en las políticas de planificación familiar. Desde 1960 hasta el año 2000, no se tuvo en cuenta los deseos de las mujeres y hombres en cuanto a sus derechos reproductivos. Los programas de planificación estuvieron siempre bajo un modelo autoritario y racista; así, por ejemplo, desde 1930 los trabajadores de salud expresaron su preocupación por los hábitos antihigiénicos de los nuevos migrantes de las zonas rurales, y treinta años después, en 1960, laboraban bajo la convicción de que la planificación familiar podía salvarle la vida a las mujeres y mejorar la economía familiar[35] (el mismo argumento utilizado por Fujimori para implantar el método de esterilización y conseguir la aceptación de los ciudadanos, limeños en su mayoría).

Las organizaciones feministas y grupos de derechos humanos vieron con esperanza el programa de salud propuesto por Fujimori, ya que se incluía la gratuidad de todos los métodos anticonceptivos, incluida la esterilización. A todas luces, parecía que estos programas satisfacían demandas feministas; el requerimiento de incluir la esterilización voluntaria estuvo presente desde 1980, lo que daba la ilusión de encontrarse ante un momento de avance en las políticas de salud reproductiva. ¿Qué podría salir mal? El gran financiamiento que otorgó USAID a la ONG Manuela Ramos y el Estado fueron un punto de quiebre, a pesar de que la propuesta inicial de las campañas se confeccionó siguiendo el proyecto REPROSALUD (ONG que nace del convenio entre la ONG Manuela Ramos Alternativa y USAID)[36]. Este proyecto buscaba la participación comunicativa y brindaba consejería bajo lineamientos flexibles. Tomar en cuenta lo que la mujer deseaba hacer con su cuerpo parecía estar en la base del proyecto; sin embargo, al iniciarse las denuncias, se desató una ola de acusaciones desde la Iglesia hacia el Estado y desde las mismas organizaciones

[35] Raúl Necochea López. La Planificación Familiar en el Perú del siglo XX. IEPE p. 158
[36] Chávez Chuchón, Héctor Hugo (2002). Informe final sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000 (pp. 69). Lima: Congreso de la República del Perú.

feministas. En el siguiente capítulo pretendo explorar el panorama de una manera más amplia, así como encontrar los diferentes actores que intervinieron dentro del programa de AQV.

CAPÍTULO II

Estado de la cuestión

2.1. El Perú de Fujimori. Historia de la aplicación de las campañas de AQV

En 1990, los peruanos no se imaginaban que, tras elegir a Alberto Fujimori de presidente, comenzarían a vivir diez largos años de un régimen que utilizó diferentes estrategias para cometer una serie de delitos que atentaron en contra de los derechos humanos y por los que hoy en día Alberto Fujimori cumple una condena de 25 años en prisión. Fujimori huyó del Perú en noviembre del año 2000, en medio de una serie de escándalos de corrupción, y viajó a Japón, donde las autoridades le otorgaron la ciudadanía japonesa. Cuando Fujimori dejó su refugio, en setiembre de 2005, para dirigirse a Chile con el fin de lanzar su retorno político en las elecciones presidenciales, fue arrestado. Tras su extradición de Chile, afrontó un juicio público por ser autor mediato de una serie de violaciones a los derechos humanos. Fue acusado de homicidio agravado y lesiones graves en los casos de la masacre de Barrios Altos (1991), la matanza de la Cantuta (1992) y el secuestro del periodista Gustavo Gorriti y del empresario Samuel Dyer, luego del autogolpe de 1992 (Burt, 2009).

Estos delitos no solo se dieron dentro de la sociedad civil, sino en todas las instituciones del Estado. Una de las políticas que originaría posteriormente una división de opiniones dentro de la sociedad peruana fue la que se utilizó para combatir a Sendero Luminoso de la mano de Vladimiro Montesinos[1]. Las estrategias de erradicación del terrorismo fueron implementadas en un tiempo en el que el Perú llevaba años de conflicto interno con Sendero Luminoso (más de 70 000 víctimas). Tras la captura de Abimael Guzmán el 12 de setiembre de 1992 y de los principales cabecillas de Sendero Luminoso, el país afianzó su confianza en Alberto Fujimori, quien fue visto por gran parte de la población como el único presidente capaz de devolverle la paz al Perú y de derrotar al terrorismo. Sin embargo, este plan de captura en contra de Sendero Luminoso se venía dando desde mucho antes de la llegada de Fujimori al poder[2].

El 5 de abril de 1992, Fujimori quebró el orden constitucional con un golpe de Estado. En su mensaje a la nación, anunció que, "ante la inoperancia del Parlamento, que obstruye sistemáticamente las facultades del Gobierno, y el alto nivel de corrupción al que ha llegado el Poder Judicial, demostrado por la inexplicable liberación de terroristas y narcotraficantes",

[1] Vladimiro Montesinos fue el principal asesor de Fujimori durante su régimen y fue el artífice de su política contrainsurgente. A su cargo estuvo el Grupo Colina, responsable de la matanza de Ayacucho y del asesinato de estudiantes y de un profesor en la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle (conocida como La Cantuta).

[2] Jo-Marie Burt (2009) explica cómo Fujimori utilizó la captura para implementar un sistema más represivo. Además, explica por qué la captura de Abimael Guzmán no obedeció a los cambios hechos por Fujimori, sino a una serie de cambios que se venían dando desde 1980 (p. 31).

yumsprocedía a la disolución "temporal" del Poder Legislativo, la suspensión de la Constitución y de la actividad política, y la "reorganización" del Poder Judicial. Tras la captura de Abimael Guzmán, Fujimori y sus aliados utilizaron la aceptación por parte de la población para justificar el autogolpe y el sistema represivo que se implementó tras la captura (Burt, 2009, pp. 271-272).

Según Burt (2009), el autogolpe marcó un reordenamiento del poder político. Así, la centralización del poder pasó a manos del Poder Ejecutivo y las Fuerzas Armadas. Luego del autogolpe, y a pesar de que el régimen, bajo la presión internacional, aceptó restablecer las instituciones democráticas y anunciar nuevas elecciones para poner en marcha una nueva constitución, no se dio una real transición a la democracia, sino más bien un repliegue táctico destinado a preservar la nueva estructura de poder bajo el Poder Ejecutivo y lograr el control total de las decisiones (pp. 271-272). Dentro de este esfuerzo por mejorar su imagen tras el autogolpe, Fujimori inicia un diálogo con diferentes organismos encargados de trabajar en la búsqueda de mejoras para la situación de las mujeres en el Perú. Cabe señalar que ya en 1991 Fujimori había iniciado el Programa Nacional de Población 1991-1995, que tuvo como meta la reducción de la tasa de fecundidad por mujer a 3.3 hijos. Utilizando una retórica popular de desarrollo internacional y emancipación de la mujer, Fujimori estableció leyes a favor de las mujeres[3]. En ese contexto, se gestan en 1996 el PROMUDEH, la imposición de una cuota del 30 % de inclusión de mujeres en las listas de partidos políticos y una tendencia a emplear a mujeres en importantes puestos del Gobierno. Esto pudo parecer o ser interpretado como una mejora del rol de las mujeres en la sociedad; sin embargo, y como explicaré posteriormente, Fujimori jugaba a satisfacer las demandas nacionales, internacionales y de movimientos feministas. Buscaba enviar el mensaje al mundo de que él era el responsable de encaminar al Perú hacia la modernidad. Se sentía en la plenitud de su poder y contaba con una gran representación parlamentaria que utilizaba para imponer sus criterios y proyectos personales.

De esta forma, el 5 de setiembre de 1995, a través de la Ley 26530, se incluye la AQV como método de planificación familiar. Fujimori decidió modificar la Ley de Población y enviar al Poder Ejecutivo el proyecto de Ley Nº 155/95 CR, que legalizaba la esterilización voluntaria, modificando el Art. 6º del Título Preliminar del Decreto Legislativo Nº 346, de la Ley Nacional de Población, en el cual se excluía este método como parte de la planificación familiar. Las llamadas "campañas de esterilización quirúrgicas voluntarias" fueron incluidas dentro del marco de las campañas de planificación familiar, junto con el apoyo financiero internacional de USAID y UNFPA. Esta fue una decisión drástica por parte del Estado peruano que intentaba reducir el ritmo de crecimiento

[3] Por un lado, el derecho a la igualdad y la prohibición de la discriminación, inciso 2 del Artículo 2° de la Constitución Política del Perú de 1993. Por otro, el Artículo 323º del Código Penal, que tipifica el delito de discriminación reprimiéndolo con pena privativa de la libertad no menor de dos años ni mayor de tres, o con prestación de servicios a la comunidad de 65 a 120 jornadas de trabajo.

natural de la población y mantenerlo a un nivel no mayor al 2 % anual. El régimen calificaba el comportamiento reproductivo como de "alto riesgo, debido a la alta fecundidad, relacionada con altas tasas de enfermedad y muerte"[4].

2.1.1. Historia cronológica de las campañas de AQV

La evidencia de las prácticas contrarias al consentimiento informado y a la adecuada prestación del servicio de salud en la aplicación de las AQV se recogió por primera vez en el año 1996, gracias a la investigadora Giulia Tamayo, del Centro Flora Tristán y CLADEM Perú (Jara, 2011). En su informe, Tamayo presentó documentos que evidenciaban el registro de metas establecidas en la provincia de Huancabamba. En ese mismo informe, además, resaltó las metas anuales establecidas por el MINSA. De 395 esterilizaciones anuales, Tamayo encontró que, para el mes de setiembre de 1996, ya se habían realizado 169, es decir, el 42 % del total previsto (Jara, 2011).

Cabe señalar que las denuncias que presentó Tamayo tenían que ver principalmente con la metodología con la que se estaban practicando las AQV. Así, ella encontró lo siguiente: Primero, las prácticas eran coercitivas. Tamayo encontró casos de mujeres que no solo habían sido mal informadas, debido al aprovechamiento por parte de los representantes del MINSA de su condición de analfabetas o quechuahablantes, sino que también habían sido coaccionadas, por medio de un intercambio de favores y amenazas, de no recibir alimentos o medicinas si rechazaban operarse. Además, se aprovechaba el desconocimiento de los habitantes de estas comunidades sobre los temas de salud reproductiva con el objetivo de que los trabajadores de salud cumplieran con las metas impuestas por el Gobierno, dejando completamente de lado su responsabilidad con la ciudadanía. En el documento titulado Informe final de la comisión especial 2001-2002 se recogen testimonios como este: "Dentro del syllabus que el profesor nos entregó, coloca como parte de la nota captar personas que se realicen las AQV, con el 3 % del peso de la nota final" (Chávez Chuchón, 2002, p. 32).

Segundo, hubo incumplimiento de brindar la información contenida en los manuales de consejería que repartía el MINSA. Estos manuales dictaban que el paciente debía de recibir al menos dos sesiones de consejería y resaltaban que el método era irreversible. Además, se estipulaba que los trabajadores de salud debían dar a los pacientes un plazo de reflexión de 48 horas, y que la autorización debía ser firmada por la paciente y por la pareja (más tarde se eliminaría la obligatoriedad de la firma del cónyuge). Cuando se trataba de analfabetos, se registraba la huella digital del paciente. Este Manual de normas y procedimientos para actividades de Anticoncepción

[4] Según el Informe *Implicancias socioeconómicas del crecimiento de la Población 1995-2015*, realizado por el INEI y la UNPFA en 1995.

Quirúrgica Voluntaria recién se aprobó y publicó en enero de 1998, es decir, dos años después de haberse iniciado las campañas de esterilizaciones.

Finalmente, el tercer punto es que las condiciones higiénicas en las que se daban los procedimientos no cumplían con las mínimas normas de sanidad:

> Se programó las ligaduras dos veces por semana. Así se operó a toda mujer que acudía a la posta. Las operaciones se hicieron en el mismo centro de salud en condiciones no higiénicas. Muchas mujeres acusaron infecciones, a cada una le entregaron víveres. Las mandaban a sus casas caminando después de la operación (Chávez Chuchón, 2002, pp. 42-43).

Es así que muchas mujeres en el postoperatorio, al ser mal orientadas, presentaron complicaciones. Hemos observado en la población andina constantes referencias a nerviosismo, angustia, dolor de cabeza, agresividad, depresión, secuelas que los pacientes adjudican a la ligadura de trompas y que se han prolongado varios meses después (Tamayo, 1999, p. 113).

Ante estos descubrimientos, en el mes de julio de 1996 aparecen en el diario La República noticias sobre las esterilizaciones. Una de ellas informaba que: "la esterilización masiva empezó con regalos en Salud y el IPSS no sabe nada de esterilización; Gobierno empieza en provincias un plan masivo de esterilizaciones, con información de Puno, Oyón y Sayán" (Citado en Jara, 2011, p. 3).

Un video filmado el 28 de octubre de 1996 por el mismo Centro de Salud de Huaytará –que buscaba registrar el procedimiento y resaltar el buen trabajo que estaban llevando a cabo– muestra al personal practicando la esterilización a Juana Ochoa. Tal filmación fue un elemento clave de denuncia, ya que, contrariamente a lo que se buscaba, muestra a la mujer quejándose de dolor. Más tarde, se supo que durante la intervención filmada le habían perforado el intestino grueso. Juana Ochoa murió 38 horas después (Jara, 2011, p. 2).

A pesar de las denuncias realizadas entre 1996 y 1999, fueron pocos los cambios que se dieron en las directrices de los procedimientos de las campañas de AQV. Solo algunos medios de comunicación registraron los hechos. Quienes más los denunciaron fueron los organismos no gubernamentales, en su mayoría feministas y de derechos humanos. Ellos fueron los encargados de comunicar a los medios de comunicación del país lo que estaba sucediendo[5]. Sin embargo, las denuncias solo tuvieron el respaldo de algunos de los medios de comunicación, ya que muchos de ellos –tanto la prensa escrita como los canales de televisión y radio– estaban tomados por el régimen fujimorista.

La manipulación mediática fue una las estrategias de Fujimori y de su asesor Montesinos. Ellos utilizaban los medios –no solo los populares sino también la prensa amarilla– para elaborar

[5] En diciembre de 1997, el programa televisivo *Panorama* presentó casos de algunas afectadas e hizo hincapié en que estas campañas estaban dirigidas a la población más pobre de Perú. No obstante, solo la Unidad de Investigación del diario *El Comercio* se encargó de recolectar evidencias y documentos para sustentar dicho hecho (Jara, 2011, p. 2).

un discurso en contra de los que se oponían a su política de gobierno. La Iglesia, el principal oponente de las campañas de esterilización, fue atacado con titulares como: "Promovida por el gobierno de Fujimori: Iglesia peruana considera inmoral campaña de control de natalidad" (Diario La República, 27 de enero del 2000).

Pese a los comunicados de denuncia publicados en medios de prensa por parte de las ONG feministas, el Estado únicamente relacionó los problemas de las campañas de AQV con el "entusiasmo de algunos funcionarios" (Jara, 2011, p. 3). Además, más adelante, en 1998, Marino Costa Bauer, titular del MINSA, declaró ante sesión conjunta de las comisiones de Salud y de la Mujer del Congreso el rechazo a la existencia de una campaña masiva de esterilizaciones que recurría a la coacción o al engaño. Sin embargo, en sus declaraciones no esclarece las denuncias acerca de las metas a cumplir respecto de la captación de pacientes (Jara, 2011, p. 3).

AQV realizadas por el MINSA (Chávez Chuchón, 2002, p. 30)

AÑOS	LIGADURAS	VASECTOMÍAS	MUERTES
1993	19 261	906	No reportadas
1994	28 251	468	No reportadas
1995	32 883	1424	No reportadas
1996	81 762	6313	5
1997	109 689	10 367	6
1998	25 995	2001	1
1999	26 764	1983	2
2000	21 614	1073	No reportadas
TOTAL	346 219	24 535	14

Figura 6. AQV realizadas por MINSA[6].

2.1.2. Huancabamba: Informe SERUMS

El informe SERUMS, que llegó a mis manos en 2013 y al que pude acceder gracias a Josefa Ramírez fundadora de la organización IAMAMC, evidencia cómo se llevaban a cabo los procedimientos durante las campañas de AQV en Huancabamba. Solo existe una copia de este informe y fue

[6] Chávez Chuchón (2002, p. 30).

entregada por el mismo doctor que lo realizó, cuando aún no se tenía conocimiento de los malos procedimientos. El informe fue redactado por el doctor Roxy Juan Polo Bardales en el año 1997 y cubre los procedimientos quirúrgicos de esterilización que se dieron entre 1996 y 1997. Actualmente, el doctor Polo Bardales trabaja como médico en una clínica de Piura. En 1996 formaba parte del equipo SERUMS (Servicio Rural Urbano Marginal de Salud) y llegó a Huancabamba con la finalidad de mejorar la atención en salud. El profesional serumista, al describir la labor de mediador entre el MINSA y la comunidad, dice que debió "realizar actividades preventivo-promocionales sin dejar de lado la labor de asistencia médica frente a la enfermedad" (Polo Bardales, 1997).

Además de un diagnóstico de la población huancabambina que incluye referencias históricas, situación demográfica, económica, social y cultural, el documento contiene información acerca del sistema de servicios de salud de Huancabamba. En el informe, el doctor Polo Bardales describe la crítica situación en la que se encontraba la provincia de Huancabamba en términos de asistencia de salud. Así, identifica que la provincia únicamente contaba con veinte establecimientos de salud, además del Centro de Salud de Huancabamba. Asimismo, no olvida mencionar que una minoría de la población huancabambina estaba asegurada con el IPSS[7], el cual prestaba servicios de consulta externa a cargo de un médico y un obstetra serumista. Afirma también que, en Huancabamba, el IPSS fue implementado con mobiliario, equipos e instrumental médico-quirúrgico gracias al Programa de Fortalecimiento de los Establecimientos de Salud, el apoyo internacional y el Programa de Salud Básica Para Todos (Polo Bardales, 1997).

Cuando identifica problemas en la oferta de salud, el doctor Polo Bardales menciona que los recursos humanos en algunos establecimientos no contaban con "los conocimientos y habilidades para garantizar una buena oferta en relación con la demanda, lo que genera demanda insatisfecha" (Polo Bardales, 1997). De la misma forma, también resalta que los equipos eran insuficientes, subrayando al mismo tiempo la mala relación entre el personal de servicio y el usuario: "esto (la mala relación entre médico y paciente) lleva a disminuir la demanda o a quedar en demanda insatisfecha" (Polo Bardales, 1997).

Acerca del objetivo, este es planteado claramente: disminuir los índices de morbimortalidad general y materno-perinatal en el ámbito jurisdiccional del Centro de Salud de Huancabamba (Polo Bardales, 1997). El informe incluye un trabajo retrospectivo de estudio que consistió en:

[7] En 1980 se promulga el Decreto Ley N° 23161, que crea el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS). Posteriormente, el 18 de junio de 1998, culmina el proceso de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (Ley N° 26790) y se lleva a cabo la creación de EsSalud, que tiene lugar en enero de 1999. Al respecto, ver: www.essalud.gob.pe.

Ciento ochenta y seis historias clínicas correspondientes a los pacientes sometidos a oclusión tubaria según el registro del servicio de Ginecología, Obstetricia y Planificación Familiar del Hospital, comprendidas entre marzo de 1996 y abril de 1997. Se excluyeron 48 historias por faltarles información y/o por no ser halladas (Polo Bardales, 1997).

EDAD	N°	%
19 a menos	0	0
20-24	21	11.29
25-29	56	30.11
30-34	61	32.80
35-39	37	19.89
40-44	11	5.90
45 a más	0	0
TOTAL	186	100.00

Figura 7. Cirugías[8] realizadas según edad.

El informe que presenta el doctor Polo Bardales contradice las investigaciones de Tamayo, realizadas en el mismo año durante el mes de setiembre. Recordemos que Tamayo encuentra que solo en el mes de setiembre de 1996, en la provincia de Huancabamaba, se habían realizado 169 esterilizaciones quirúrgicas. El informe del serumista, por el contrario, señala que entre 1996 y 1997 se practicaron 186 operaciones de esterilización. No obstante, cabe resaltar que, según la entrevista que sostuve con una obstetra que participó durante las campañas, el registro de mujeres esterilizadas en el Centro de Salud de Huancabamba –el documento con el cual podríamos cotejar el número de esterilizaciones que allí se dieron– ha desaparecido. Es por ello que este Informe SERUMS constituye una prueba sustancial de los procedimientos que allí se realizaron.

2.1.3. Técnica quirúrgica utilizada

El informe señala dos tipos de técnicas utilizadas para la cirugía de esterilización: la técnica de la fimbriectomía, desarrollada en 1935, que "incluye la colocación de una doble ligadura de seda cerca del extremo del oviducto y extirpación del extremo fimbrial" (Polo Bardales, 1997). En segundo lugar, menciona la técnica de Pomeroy, que fue aplicada al 39.78 % de las pacientes: "esta técnica se realiza tomando la trompa en su tercio medio, se perfora en un lugar avascular en el mesosalpinx

[8] En su informe, Polo Bardales titula a la tabla de mujeres esterilizadas según edad, como "cirugías".

adyacente al oviducto, separándose este en cerca de 2.5 centímetros y ligándose en forma proximal y distal con seda 0".

La técnica más utilizada (60.22 %) fue la de fimbriectomía. El motivo, según explica el doctor Polo Bardales, pudo deberse "probablemente a la decisión personal del cirujano en el acto operatorio y/o limitaciones en cuanto a capacitación de los profesionales de cirujanos" (Polo Bardales, 1997).

TÉCNICA	N°	%
POMEROY	74	39.78
FIMBRIECTOMÍA	112	60.22
TOTAL	186	100.00

Figura 8. Técnica utilizada.

En cuanto al tiempo de hospitalización, señala que el 96.77 % de las pacientes fueron hospitalizadas solo un día; el 1.08 %, dos días; el 0.54 %, tres días; y el 1.61 %, cuatro o más días.

DÍAS DE HOSPITAL	N°	%
1	180	96.77
2	2	1.08
3	1	0.54
4 o más	3	1.61
TOTAL	186	100.00

Figura 9. Tiempo de hospitalización.

En referencia a las complicaciones, Polo Bardales indica que:

> Las complicaciones en forma general representaron el 2.69 %, siendo este porcentaje un poco elevado comparado con lo encontrado en otros estudios en los que se alcanzó el 0.5 % y 0.6 % (9.2). No se encontró mortabilidad, coincidiendo con la escasa mortabilidad en este procedimiento de otros autores (26) (Polo Bardales, 1997).

Cabe señalar que el anexo número 26 que señala el informe no se encuentra en el documento.

COMPLICACIONES	N°	%
Laceración de mesosalpinx[9]	1	0.54
Incisión de vejiga	1	0.54
Desgarro de trompa	1	0.54
Lesión intestinal	2	1.08
TOTAL	5	2.69

Figura 10. Complicaciones.

Respecto de la autorización del paciente para la intervención quirúrgica de esterilización, el documento explica:

> La mayoría de las historias clínicas presentaban la autorización para realizar la intervención quirúrgica (94 %), hecho remarcable teniendo en cuenta la responsabilidad legal que implica. Todo paciente que va a ser intervenido debe de ser informado previamente de los beneficios y riesgos que conlleva dicha intervención (Polo Bardales, 1997).

AUTORIZACIÓN	N°	%
SÍ	175	94.09
NO	11	5.91
TOTAL	186	100.00

Figura 11. Autorización para realizar la intervención quirúrgica.

Inmediatamente después, señala los anexos 5, 21 y 22; sin embargo, estos anexos no se encuentran adjuntos al documento.

Acerca de los motivos que justifican estas campañas, el doctor Polo Bardales argumenta la multiparidad o el factor económico, el cual se señala como de "alto riesgo reproductivo", a lo que se agrega que "lo encontrado es compatible con nuestra situación como país en vías de desarrollo". Finalmente, refiriéndose a la autorización, apunta: "Hubo dos casos en que la indicación fue por enfermedad, y un caso por catarata congénita" (Polo Bardales, 1997).

El público objetivo para la realización de estas campañas fue determinado de acuerdo con la multiparidad y se concentró en mujeres que tenían más de cuatro hijos; sin embargo, como el mismo informe señala, la cirugía se aplicó a 38 mujeres que no cumplían con estas condiciones.

[9] Daño a la membrana revestida de peritoneo que recubre la trompa y forma el ligamento ancho del útero.

INDICACIÓN	N°	%
Alto riesgo reproductivo Multipariedad y fac. económico	145	77.96
Médica	3	1.61
Sin registro	38	20.43
TOTAL	**186**	**100.00**

Figura 12. Condiciones para la operación.

El doctor Polo Bardales no especifica los motivos de las cirugías a mujeres que no estaban dentro del objetivo de la campaña. Se deduce que el dato "Sin registro" refiere a aquel grupo que no estaba contemplado en los objetivos de la campaña; sin embargo, no explica ni detalla este número de registro, así como tampoco se explaya en los motivos por los cuales existieron errores en las operaciones. En conclusión, no consta con verdadero detalle qué fue lo que ocurrió con estas mujeres y qué medidas se tomaron para su recuperación. Además, se operó a mujeres que tenían solo dos y tres hijos.

N° de hijos	N°	%
1	0	0
2	8	4.76
3	19	10.22
4	37	19.89
5	44	23.66
6 o más	72	38.71
No se indica	6	3.24
Total	186	100.00

Figura 13. Multiparidad.

Del mismo modo, el informe tampoco detalla el rubro "no se indica", con lo que se puede deducir que seis mujeres intervenidas pueden haber estado dentro del rubro de tres o menor número de hijos.

El informe del médico serumista en el año 1997 constituye una evidencia clara de los procedimientos que se realizaron en la población huancabambina. Existen varios puntos en el informe que requieren atención. Por ejemplo, la mención de las complicaciones que se dieron durante las operaciones (dos de cinco pacientes con lesión intestinal, además de casos de daños en la pared del útero y vejiga). La presencia de complicaciones confirma que muchos de los serumistas o especialistas en salud no estaban capacitados para realizar este tipo de intervenciones quirúrgicas. Se hace patente, además, la justificación de estas campañas, construida sobre el argumento de que el Perú era un país en vías de desarrollo en comparación con otros países de América Latina, como México y Chile, "donde existe libertad en el uso de la anticoncepción definitiva, siendo el número de hijos deseados menor que el nuestro, con tres o cuatro" (Polo Bardales, 1997). Es evidente que no se cumplió con las directrices que supuestamente el MINSA ordenaba, y un buen ejemplo de ello es que se haya esterilizado a mujeres que no se encontraban en el rubro de multipariedad (11 de las 186 mujeres no dieron su autorización, y cinco mujeres presentaron complicaciones durante la cirugía).

Hay que tener en cuenta que el informe no coincide con el de Tamayo en cuanto al número de mujeres esterilizadas en Huancabamba en el año 1996. Preocupan, de todas maneras, los múltiples errores en la aplicación de las cirugías en el universo de pacientes del doctor Polo Bardales (186 personas), más aún si el informe de Tamayo es correcto (169 mujeres en el mes de setiembre), pues entonces nos encontramos con que el error era mucho mayor.

2.1.4. Año 1998 hasta hoy

Durante el año 1998, se llevó a cabo el mayor número de denuncias. Trece organizaciones de mujeres y feministas enviaron una carta abierta al presidente Alberto Fujimori demandando la eliminación de metas demográficas y del uso de las campañas de AQV como método, la revisión del manual de procedimientos para estas intervenciones y el cambio del MINSA (Jara, 2011, p. 5). Como prueba de las metas trazadas por el gobierno, el diario *El Comercio* es el único que publica, en el mes de febrero del mismo año (1998), una fotografía de la Subregión de Salud de Huancavelica donde se evidencian las cuotas de captación de pacientes de AQV, precisando que no habrá pago por ello por ser de carácter obligatorio (Jara, 2011, p. 5).

La respuesta a esta carta por parte del MINSA fue la Resolución Ministerial N° 076-98-SA/E del mes de marzo de 1998, en la que solo se dan algunos cambios en los manuales de AQV y de consejería, como la inclusión del plazo de 72 horas de reflexión para los que opten por el método (Jara, 2011, p. 4). Al mes siguiente, en abril de 1998, el Colegio Médico recomendó al MINSA suspender las AQV por un plazo de 90 días para su revisión y evaluación; sin embargo, este pedido no fue atendido y ese mismo mes el viceministro Alejandro Aguinaga reconoció

algunos errores en la aplicación de las AQV –de 145 000 intervenciones, 230 fueron denunciadas y cinco culminaron en decesos– y aseguró que los médicos implicados habían sido sancionados (Jara, 2011, p. 4).

Al año siguiente, en 1999, y tras varios informes y comunicados presentados por parte de organizaciones feministas en donde se exhortaba a los representantes del Ministerio Público y el Poder Judicial a la investigación adecuada de las muertes de mujeres debido a las esterilizaciones, se presentaron recomendaciones ante las Naciones Unidas en las que se instaba a revisar el *Manual de normas de procedimientos para actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria* (Jara, 2011, p. 5). Pese a ello, la investigación realizada por el MINSA a causa de la avalancha de denuncias rechaza la existencia de un programa de esterilización masiva de carácter coercitivo. Sin embargo, reconoce, en algunos casos, la existencia de metas, insuficiente información, falta de condiciones para realizar las intervenciones quirúrgicas apropiadas y ausencia de un seguimiento postoperatorio (Jara, 2011, p. 4).

Durante 1998 y 2003, organizaciones feministas como DEMUS, CLADEM APRODEH, CEJIL y CRR se encargaron de hacer seguimientos a las denuncias. En 1999 se publica el reporte Nada Personal, investigación de CLADEM, y se presenta la primera demanda por la muerte de María Mamérita Mestanza, quien falleció días después de la intervención quirúrgica. En 2001 se abre la investigación encargada por la Subcomisión dirigida por el Congresista Héctor Chávez Chuchón. En 2002, el congresista presenta la Denuncia Constitucional Nº 151 contra Alberto Fujimori y sus exministros de salud: Eduardo Yong Motta, Marino Costa Bauer y Alejandro Aguinaga, por el delito de genocidio y otros. También lo presentó, a la par, ante la Fiscalía de la Nación. En el año 2003, durante el gobierno del presidente Alejandro Toledo, el Estado peruano llega a un acuerdo de indemnización con la familia de una de las mujeres víctimas: Mamérita Mestanza Chávez, comprometiéndose ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) a investigar y sancionar a los responsables:

> El Estado peruano admitió responsabilidad internacional por los hechos descritos y se comprometió a adoptar medidas de reparación material y moral por el daño sufrido e impulsar una exhaustiva investigación, tendiente a la sanción de los responsables en el fuero común, así como a adoptar medidas de prevención para evitar que se repitan hechos similares en el futuro[10].

A pesar de que el Estado peruano reconoció su responsabilidad respecto de las campañas de esterilización y se comprometió a investigar y sancionar a los responsables ante la CIDH y que al siguiente año se conformó la Asociación de Mujeres Afectadas por la esterilizaciones forzadas (AMAEF) en Cusco, durante más de ocho años no hubo ningún proceso penal de carácter general

[10] Ver: *Informe Nº 71/03. Petición 12.191. Solución amistosa. María Mamérita Mestanza Chávez,* realizado por la CIDH en 2003.

o específico que respaldara las denuncias presentadas desde la sociedad civil y la Defensoría por los delitos de genocidio y de lesa humanidad formuladas contra Alberto Fujimori y sus tres exministros de Salud, ya que, según el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUS), dichos delitos no calificaron como tales[11]. El Ministerio Público, en el año 2009, archivó definitivamente las denuncias por las esterilizaciones de miles de mujeres. El cierre del caso demostró la impunidad de los responsables de este hecho, que implicó la violación de los derechos humanos de mujeres –especialmente pobres y de las zonas rurales y urbanas marginales– desde una política pública estatal como la de las campañas de AQV.

En 2011, el Perú se enfrentó a su pasado histórico e hizo un ejercicio de memoria durante las elecciones presidenciales. En plena segunda vuelta electoral, los candidatos a la presidencia, Keiko Fujimori, hija de Alberto Fujimori, y Ollanta Humala, jugaron sus mejores cartas para persuadir a un dividido y confundido país. Al llegar a la segunda vuelta y durante el debate de 2011, Humala cuestionó a Keiko por llevar en su equipo de campaña a Alejandro Aguinaga, exministro de Salud y principal ejecutor de las campañas de esterilizacion en 1996. Durante el debate, Keiko no supo cómo defenderse: "con referencia a las esterilizaciones, el doctor Alejandro Aguinaga ha sido investigado y no se le ha encontrado culpable de ninguna manera". Ollanta Humala le recordó a los televidentes que Keiko Fujimori fue primera dama de la dictadura por seis años: "Cuando usted fue la primera dama, se esterilizaron a más de 300 000 mujeres indígenas. Usted no era una niña".

Me atrevería a afirmar que Ollanta Humala situó la balanza a su favor al recordarle al país que el padre de Keiko, Alberto Fujimori, fue el responsable directo de las campañas de esterilización masiva. Humala, además, durante el debate, se comprometió a reparar a las víctimas, colocando el tema como uno urgente en su nueva agenda presidencial de "inclusión social".

Más adelante, Keiko Fujimori pidió disculpas en el último mitin que realizó en el departamento de San Martín:

> Si es que ha habido excesos por parte de algunos profesionales, yo los rechazo tajantemente, yo por supuesto que ofrezco mis disculpas (…) en todo caso, a esta señora (…) si es que se le ha practicado la esterilización en contra de su voluntad, pero por supuesto lo rechazo y lo condeno.

El 10 de abril de 2011, Ollanta Humala ganó las elecciones presidenciales con un ajustado 52 % frente a al 47.4 % de su rival, Keiko Fujimori. La investigación del caso de las esterilizaciones se mantuvo cerrada hasta el 26 de octubre de 2011, cuando se realizó la junta entre los miembros de la CIDH, el Estado peruano y las representantes de Mamérita Mestanza Chávez, en el marco del

[11] En la resolución final 2001-2003 se afirma que los hechos en cuestión "no podían ser considerados genocidio" (DEMUS, 2008).

143° Periodo Ordinario de Sesiones. Durante esta reunión, el Estado dispuso la reapertura de las investigaciones por la esterilización forzada de Mamérita Mestanza Chávez y las demás mujeres que en aquella época fueron víctimas de esta política. Además, reconoció que estos hechos constituyen delitos de lesa humanidad. La investigación fue encargada a la Fiscalía Supraprovincial Penal y al fiscal de la nación José Antonio Bardales[12].

De este modo, en el mes de noviembre de 2012, el Juzgado Nacional decidió reabrir la investigación de las mujeres afectadas por las campañas de AQV. El proceso de las esterilizaciones volvió a generar noticia en Perú como consecuencia de la presión que ejercieron sobre el Estado peruano la CIDH y los organismos feministas y de derechos humanos durante estos años. De esa manera, se reabrió el caso considerando los delitos como de lesa humanidad y ya no como delitos comunes[13]. El proceso fue reabierto contra Alejandro Aguinaga, –congresista entre 2011 y 2016, y ministro de Salud durante las campañas de AQV– y ocho exfuncionarios del MINSA, entre ellos, Eduardo Yong Motta, Marino Costa Bauer, Jorge Parra Vergara y Ulises Parra Aguilar; además de otros involucrados.

Es probable que el presidente Ollanta Humala haya sido el único en volcar un interés serio en el asunto de la reparación a las víctimas de las esterilizaciones. En los primeros meses de su mandato, Humala solicitó un informe de reparación a las víctimas que nunca fue publicado a pesar de estar listo desde el mes de abril de 2012[14]. El informe, a cargo de un equipo de psicólogas, antropólogos y especialistas en temas de derechos reproductivos, contenía un estudio detallado con las recomendaciones para la reparación de las víctimas. Sin embargo, al cambiarse a la ministra del PROMUDEH, Aída García Naranjo, del Partido Socialista del Perú, por Ana Jara Velásquez, del Partido Nacionalista Peruano –partido al que pertenecía el presidente Humala– el informe no fue presentado a la sociedad civil.

Entre 2012 y 2016, el caso se abrió y cerró dos veces: en noviembre de 2012, la Primera Fiscalía Supraprovincial Penal de Lima reabre el caso; en enero de 2014, la resolución de la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial archivó los casos; en mayo de 2015, el caso es reabierto, y luego archivado definitivamente por la Fiscal Marcelita Gutiérrez en diciembre de 2016. Cabe mencionar que Humala creó un registro único de víctimas, el REVIESFO, el 4 de diciembre de 2015.

[12] Ver: El Estado peruano reabre el caso de esterilizaciones forzadas (26 de octubre del 2011). *La República.*
[13] Ver: La Primera Fiscalía Supraprovincial Penal de Lima decidió la reapertura del caso de esterilizaciones forzadas a las que fueron presuntamente sometidas 1500 mujeres durante el gobierno del expresidente Alberto Fujimori en los años 90 (24 de noviembre de 2012). *La República.*
[14] Según el organismo Transparencia, el informe no se hizo público en abril porque el Plan de Igualdad de Oportunidades ya había perdido vigencia. La información proviene de una entrevista personal con Rossy Salazar, abogada de DEMUS, realizada el 10 de setiembre de 2012.

2.2. Los actores

2.2.1. ¿Forzado o sin su consentimiento?

El término "esterilización forzada" aparece en el Estatuto de la Corte Penal Internacional como una grave violación a los derechos de las mujeres[15]. Rocío Villanueva, exdefensora adjunta de los derechos de la mujer de la Defensoría del Pueblo, admite que el término "esterilización forzada" no describe con precisión las campañas de AQV, puesto que no está claro si en la mayoría de los casos las esterilizaciones fueron forzadas o no. Es decir, no se puede afirmar que todos los casos hayan sido en contra de la voluntad de la persona esterilizada (Lerner, 2009, p. 18).

Y es que, a partir de las denuncias hechas por la Iglesia y por los movimientos feministas, los términos que se utilizaron –y que considero causaron cierta confusión a la población– fueron "en contra de su voluntad", "sin su consentimiento" o "esterilización forzada", términos que, desde mi punto de vista, no definen con claridad lo que fueron las campañas de AQV y que son, de cierta manera, ambiguos. No obstante, y a pesar de estas objeciones, son utilizados desde entonces por medios de comunicación y por las filas fujimoristas. Es así que el excongresista Rafael Rey, en una entrevista en el programa *Buenos días, Perú* del año 2011, utilizó el término "sin su voluntad" al decir que las campañas habían sido: "No contra su voluntad. No hay ningún testimonio de alguien que haya sido esterilizado contra su voluntad. Es: sin su voluntad". Su declaración demostró que no existe un término que defina con claridad lo que sucedió durante las campañas de AQV y que, dependiendo del término que se utilice, este condiciona la mirada de los hechos.

Como menciono en la introducción a este capítulo, los actores que se busca discutir son: la Iglesia, los organismos feministas, los organismos no gubernamentales internacionales y, por último, los medios de comunicación. Pasaré a analizar la participación de cada uno de ellos.

2.2.2. La Iglesia católica en el Perú

Las campañas de planificación familiar siguen formando parte de la agenda estatal en Perú. Las organizaciones de salud y las organizaciones feministas han buscado su desarrollo mientras que la Iglesia siempre ha estado en contra. La Iglesia tuvo un rol principal durante las campañas de AQV. La cuestión religiosa en América Latina es determinante para comprender comportamientos, actitudes, normas, lenguajes y expresiones cotidianas. El peso ideológico, cultural y social de

[15] Estatuto de Roma, documento A/CONF.183/9 del 17 de julio de 1998, enmendado por los *procès verbaux* del 10 de noviembre de 1998, 12 de julio de 1999, 30 de noviembre de 1999, 8 de mayo de 2000, 17 de enero de 2001 y 16 de enero de 2002. El Estatuto entró en vigor el 1 de julio de 2002.

quinientos años de evangelización española es parte de la identidad en esta región. Desde la conquista española, la Iglesia católica ha tenido una fuerte influencia sobre la sociedad civil en América Latina.

El catolicismo fue implantado en América mediante métodos coercitivos y, en ocasiones, violentos. La historia de la Iglesia católica en América Latina es una historia plagada de excesos y de injusticias. Antes de la conquista española, las normas de sexualidad en América Latina eran completamente diferentes a las impuestas por los misioneros católicos (Gutiérrez, 1972, p. 113). Según las investigaciones de Gustavo Gutiérrez para los indígenas, la sexualidad tenía que ver con su identidad y con elementos de la naturaleza. Las comunidades andinas vivían en un universo con sentido más cíclico, que contemplaba aspectos como la cosecha, la siembra, etcétera, de manera que para ellos todo lo que se va, vuelve, y todo se repite. Su visión divide el mundo en: mundo de arriba, el *hananpacha*; el tiempo actual: el *kaypacha*; y el mundo de abajo –es decir, lo que está debajo de la tierra–, el *ukupacha*, que vuelve a renacer a través de la *mamapacha*, *pachamama* o madre tierra. Estudiosos de la cultura andina coinciden en que en ella no hay una idea cabal de lo que significa irreversible o definitivo (Gutiérrez, 1972, p. 113). Existe y existió, entonces, una mentalidad colectiva en la cual la fertilidad personal estaba relacionada con la fertilidad del campo (Gutiérrez, 1972, p. 113).

El Virreinato, creado poco después de la conquista, dictó un sinnúmero de órdenes religiosas para "civilizar" a los nativos. Durante los primeros 100 años, hubo una reducción dramática de la población como consecuencia de nuevas enfermedades contra las que no tenían inmunidad, además de la violencia de la conquista. Más tarde, la Inquisición y la Iglesia católica mantuvieron un control en la educación superior, el matrimonio, los hospitales y los archivos de registros civiles (bautizos y documentos de identidad).

En 1821, cuando el Perú se convirtió en una república independiente, el catolicismo aún tenía gran importancia dentro de las élites urbanas. Durante la República, las funciones del Estado estaban controladas por la Iglesia católica, incluyendo el registro de reconocimientos y muertes. Esta situación se mantuvo hasta el nacimiento del registro civil, en 1892 (Donayre et al., 2012). Fue solo en el siglo XX que la Iglesia empezó a recibir fuertes críticas. Pero la Iglesia, aún hoy, mantiene su postura e influencia en temas como el divorcio y el aborto (Gutiérrez 1972, p. 135). Hay que señalar que inclusive los movimientos feministas se rehusaron durante un largo tiempo a participar en campañas a favor del aborto por temor a herir los sentimientos religiosos de las mujeres (Grela, 1989, p. 13). Para la mayoría de políticos, el aborto es considerado un crimen no solo individual,

sino ante el Estado[16]. Por ello, a lo largo de los últimos 30 años los derechos reproductivos en el Perú y su implementación han estado fuertemente ligados a los intereses de la Iglesia católica y los grupos conservadores. Aún hoy, en 2016, se sigue debatiendo el derecho al aborto en caso de violación. El Proyecto de Ley Nº 3839-2014-IC plantea la despenalización del aborto en caso de violación sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentida. Este proyecto de ley ha sido presentado por organizaciones feministas en el Perú y es respaldado por 80 000 firmas[17].

2.2.3. La Iglesia y los derechos reproductivos

Considero esencial entender la posición que tuvo la Iglesia frente al aborto para considerar su actuación ante la problemática de las campañas de AQV. Hoy existe una lucha continua para despenalizar el aborto en América Latina, pero la Iglesia católica lo condena, así como lo hace con la utilización de métodos anticonceptivos. Hasta el día de hoy, conserva un discurso que busca provocar miedo frente a estos métodos, ya que, según la postura eclesiástica, estos alientan la promiscuidad sexual y destruyen valores familiares. Esta posición aún no ha cambiado y sigue estando presente en los debates políticos[18].

Según las últimas encuestas demográficas de salud en el Perú respecto de la anticoncepción, la Iglesia parece estar perdiendo posición. La utilización de métodos anticonceptivos aumentó de un 31 % durante los años 1991-1992 a un 41 % en 1996; luego subió al 50 % en el 2000 y descendió a un 46.7 % en el 2004 (Cáceres et al, 2008, p. 148). No sorprende, entonces, que el aborto se haya convertido en objeto principal de condena por parte de la Iglesia. En el Perú, el aborto es permitido legalmente solo cuando la vida de la madre se encuentra en peligro; sin embargo, esta prohibición ha hecho que la tasa de mortalidad materna sea una de las más altas de toda América Latina. En 1994, el estimado nacional del número de abortos clandestinos fue de 271 000 y para el año 2000, ya era de 350 000 (Cáceres et al., 2008, p. 148).

Ante el alto índice de mortalidad materna en 1994, las organizaciones feministas dieron inicio a la campaña en favor de la despenalización del aborto. El movimiento feminista influenció, a partir de 1970, el debate acerca de las libertades sexuales y reproductivas de las mujeres. En 1980, surgieron las primeras organizaciones feministas en Perú. Entre sus pedidos, estaban la despenalización del aborto, la educación sexual y un libre acceso para hombres y mujeres a la anticoncepción dentro de los servicios de salud, incluyendo la esterilización (Cáceres et al, 2008, p. 139). Sin embargo, los sectores más conservadores del Estado se opusieron fuertemente a esta

[16] El artículo N° 114 del Código Penal estipula: "La mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas".
[17] Según la organización Alianza por la Solidaridad.
[18] Ver https://www.lanacion.com.ar/2111628-la-iglesia-ratifica-su-rechazo-al-aborto-pero-tiene-estrategias-diferenciadas

modificación. Incluso el arzobispo de Lima arremetió fuertemente contra cualquier congresista que se atreviese a aprobar el proyecto de ley. Representantes de organizaciones feministas, el Colegio Médico del Perú, artistas e intelectuales salieron en defensa de la despenalización del aborto; no obstante, a causa de la presión política proveniente de la Iglesia y de los líderes más conservadores, no se aprobó. Se presentó, entonces, un proyecto de ley de reforma que proponía despenalizar el aborto no solo cuando la salud de la madre se encontrara en peligro, sino con el fin de terminar el embarazo antes de las doce semanas si este era el resultado de una violación y si la madre estaba de acuerdo (Cáceres et al, 2008, p. 149).

2.2.4. La posición de la Iglesia durante las campañas de AQV

Durante el gobierno de Fujimori, la estrategia fue satisfacer las demandas de los grupos feministas, pero no con los fines que se anunciaban (Boesten, 2010, p. 91). A principios de la década de 1990, los discursos oficiales defendían el derecho de las mujeres a tener acceso a los anticonceptivos. En ese sentido, Fujimori sostuvo que las mujeres pobres también debían poder optar por estos medios de control de la natalidad (Cáceres et al., 2008, p. 151). Así, por primera vez, los hospitales públicos prestaron gratuitamente los servicios de anticoncepción, sin que fuera necesario que las mujeres presentaran un alto riesgo en su salud. Como expliqué al inicio del capítulo, el principal objetivo de la política de población de Fujimori fue la reducción de la tasa de fecundidad entre las mujeres rurales pobres. Sin embargo, durante su primer periodo (1990-1995), Fujimori mantuvo una alianza estratégica con grupos conservadores para mantener el control del Congreso. En 1995, durante el discurso inaugural de su nuevo gobierno, cambió su postura y dejó en claro su compromiso en temas de salud reproductiva, refiriéndose a la Iglesia como "vacas sagradas que están en contra del progreso" y aprovechando para anunciar la legalización de la AQV (Cáceres et al., 2008, p. 153).

Posteriormente, las denuncias de Tamayo destaparon el mal procedimiento de estas campañas[19]. A partir de estas denuncias, los grupos feministas se tomaron un tiempo para investigar en profundidad los casos. Hasta que, en 1997, la Defensoría del Pueblo publicó la primera denuncia en los diarios y medios televisivos. Es entonces que la Iglesia y los líderes católicos conservadores utilizaron la evidencia para exigir un cese inmediato de todos los servicios de planificación familiar. Al asegurar que hubiera una gran cobertura por parte de la prensa nacional e internacional sobre las campañas de AQV, la Iglesia reforzó su papel de guía moral del país. De este modo, los sectores más conservadores tuvieron una oportunidad para cuestionar todos los métodos anticonceptivos

[19] Giulia Tamayo denuncia los malos procedimientos en 1996 y realiza un primer informe junto con el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos Humanos (CLADEM) titulado *Silencio y complicidad, informe sobre los derechos humanos acerca de la violencia contra la mujer en los establecimientos de salud*. Más adelante, producto de sus hallazgos, publica el reporte *Nada personal. Aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú 1996-1998*. Ver: Entrevista a Giulia Tamayo (27 de enero del 2000). *El Comercio*.

y la salud reproductiva en general. La Iglesia declaró que las relaciones sexuales debían limitarse al matrimonio y al propósito de aumentar la familia. Y aun más, la Comisión Episcopal Peruana hizo alusión a la libertad de elección: "La Iglesia católica considera moralmente inaceptables los servicios de planificación familiar que no respeten la libertad de parejas casadas, o la libertad de los derechos humanos de los participantes"[20].

Adrián Lerner (2009), en un estudio con un enfoque histórico de las campañas de AQV, recoge un punto importante sobre la estrategia que utilizó Fujimori respecto de la Iglesia: al inicio de su mandato, a Fujimori no le convenía una confrontación directa con la Iglesia. Ante las denuncias de algunos miembros de la jerarquía católica y de políticos conservadores acerca de los contenidos de ciertos manuales de educación sexual para profesores escolares que presentaban el sexo como un acto "biológico" y no "espiritual", Fujimori ordenó la revisión y cambio de los materiales al Ministerio de Educación (Lerner, 2009, p. 83). Cuando empezaron a aparecer las primeras investigaciones sobre las campañas de AQV, la Iglesia las denunció y lamentó con severidad las acciones del gobierno (Lerner, 2009, p. 84). Fujimori entonces negó las acusaciones e invitó a la Iglesia a participar en el programa de salud reproductiva para que "apreciase su compromiso con la libertad". El involucramiento de la Iglesia en el programa de salud reproductiva tuvo consecuencias inmediatas. Al ser la vocera de las acusaciones vertidas anteriormente en algunos medios, estas tuvieron poco eco, perdieron el carácter de denuncia y fueron vistas solamente como una polémica ideológica. La posición de la Iglesia ocasionó una mayor desinformación acerca de las campañas de AQV, generó constantes enfrentamientos acerca de lo que se debía o no hacer y detuvo los avances en salud muy lentamente conseguidos por las ONG feministas.

Poco después de que Fujimori dejara el Perú en su huida a Japón, el gobierno de transición aprobó una norma para la provisión de anticoncepción de emergencia en los servicios de salud pública (Vásquez del Águila, 2006). Sin embargo, en el 2001, el gobierno de Toledo apoyó las políticas conservadoras de la extrema derecha que estaban en contra de las políticas de población antinatalistas. De esta manera, utilizaron los abusos cometidos durante el periodo fujimorista para justificar la incorporación de una interpretación religiosa de las políticas públicas. Incluso utilizaron los medios de comunicación para censurar discretamente el uso del condón, las relaciones prematrimoniales y la homosexualidad (Cáceres et al., 2008, p. 160). Juan Luis Cipriani, arzobispo de Lima, fue un aliado que defendió la postura de la familia tradicional como elemento integrador de la sociedad. Asimismo, Luis Solari, primer ministro de Alejandro Toledo, y Fernando Carbone, ministro de Salud, pidieron disculpas por los abusos cometidos por Fujimori y suspendieron las

[20] Ver: www.iglesiacatolica.org.pe

campañas de AQV en los servicios públicos. Incluso se intentó quitar el DIU de la lista de anticonceptivos provistos por el MINSA, alegando que era abortivo. Así, el MINSA y el PROMUDEH –que en 2002 pasó a ser el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES)– reestructuraron las políticas de salud, ahora a través de los valores tradicionales, negando los derechos reproductivos y enfocándose en una mirada familiar. Más adelante, en 2004, Pilar Mazzeti, luego de ser nombrada ministra de Salud, denunció esta campaña de desinformación (Cáceres et al., 2008, p. 162).

No es de extrañar, entonces, que, debido a que las campañas de esterilización habían sido condenadas por los sectores más conservadores de la sociedad, las organizaciones feministas, al denunciar las campañas, se vieran, sin quererlo, del mismo lado que los conservadores que condenaban actos como el aborto y la planificación familiar. Esto, desde mi punto de vista, puso en una difícil situación a las organizaciones feministas y desencadenó una desinformación acerca de estas campañas.

Es importante, entonces, entender cuál es la percepción sobre la anticoncepción en Perú. Según la encuesta demográfica del MINSA (1991-1992), la mayoría de las mujeres peruanas pensaba que criar dos hijos era lo ideal. Sin embargo, en las áreas rurales, las mujeres, por lo general, llegan a criar hasta seis niños (Boesten, 2007, pp. 86-87). Además, según la ONG Flora Tristán, al menos el 30 % de todos los embarazos culmina en un aborto clandestino e ilegal ejecutado por gente no profesional (Macassi y Casaverde, 2003). Los métodos anticonceptivos que utilizan las mujeres campesinas, por otra parte, suelen ser, en su mayoría, hierbas, lactancia prolongada o el método del ritmo. Y es que, a pesar de los servicios de salud y los programas de capacitación en planificación familiar que las ONG feministas han impartido, las mujeres y los hombres no tienen confianza en sus métodos. En un trabajo de campo realizado en Huancavelica por la ONG Manuela Ramos, las investigadoras, tras entrevistar a mujeres locales, concluyeron que el obstáculo central para el control de la natalidad de las mujeres indígenas era el valor sociocultural. Es decir, que el estatus de las mujeres estaba ligado a su fertilidad. Las mujeres de mayor edad llegaban a criar hasta doce hijos, "como su Dios les manda". Sin embargo, la generación de jóvenes mujeres era más escéptica. Según las investigaciones de Jelke Boesten (2007) acerca de la utilización de métodos anticonceptivos en comunidades rurales, las mujeres afirman que el tener más de tres hijos rebasa su capacidad de mantenimiento económico. No obstante, el problema se encuentra en la comunidad, pues esta no acepta la utilización de métodos anticonceptivos como parte de la planificación familiar; y, además, los hombres la asocian con la infidelidad. Las mujeres, por lo tanto, son vistas como las guardianas de la vida tradicional. Así, si las mujeres transgreden la tradición utilizando métodos anticonceptivos, la comunidad las rechaza. Esto lo demuestra Boesten en sus entrevistas, en las cuales comprueba que muchas mujeres utilizaban métodos que no eran

conocidos en las áreas urbanas, mientras que otras aceptaron haber utilizado métodos anticonceptivos para no quedar embarazadas. Inclusive, algunas afirmaron que preferían utilizar el método de las esterilizaciones y el método DIU en secreto, ya que sus parejas se oponían a las pastillas y a los condones (Boesten, 2007, pp. 16-17). En el caso de las campañas de AQV, sin embargo, no se puede saber exactamente cuántas de estas mujeres fueron esterilizadas sin su consentimiento. Para Boesten, puede que algunas de las mujeres hayan sido esterilizadas bajo coerción[21].

2.3. Las organizaciones feministas y su actuación en las campañas de AQV

Debido a la problemática del control de natalidad y a la intervención de las organizaciones feministas preocupadas por desarrollar programas que informen a las mujeres acerca de la utilización de los métodos anticonceptivos, Fujimori incluyó dentro de sus campañas de planificación familiar el método de AQV, apoyando así las demandas históricas de los grupos feministas. Recordemos que, en su retórica populista, Fujimori justificó esta inclusión como un método que aliviaría la pobreza del país.

Como he señalado antes, las campañas de AQV tuvieron un gran apoyo de parte de las organizaciones feministas, ya que representaban un gran logro en cuanto a la salud reproductiva. Era la primera vez en la historia que el Estado se preocupaba en invertir millones de dólares en este tipo de campañas y se tomaba como política de Estado llevar a cabo un programa de salud reproductiva moderno. Además, era la primera vez que el Estado trabajaba de la mano con una organización feminista como la ONG Manuela Ramos.

La Comisión Nacional de Coordinación de Política de Planificación Familiar y Salud Reproductiva (COORDIPLAN), creada en 1994, fue la encargada de establecer las relaciones con las entidades internacionales capaces de otorgar financiamiento, como USAID, AID y Nippon Foundation. Según el decreto supremo, la COORDIPLAN estaba formada por el viceministro del PROMUDEH, el viceministro del MINSA, el viceministro de Gestión Pedagógica del MINEDU y el presidente del Consejo Directivo del IPSS. Sin embargo, según la investigación del *Informe final de la comisión especial 2001-2002* de la Comisión Especial Sobre Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria realizado en 2002, COORDIPLAN estaba manejado realmente por un representante del Presidente de la República, el viceministro de PROMUDEH, el viceministro del MINSA, el viceministro del MINEDU, el viceministro de la Presidencia en el área de Desarrollo Regional, el presidente del Consejo Directivo del IPSS y el jefe del INEI.

[21] Según Boesten, puede haber habido una doble capa en las acusaciones de prácticas bajo coerción durante las campañas de esterilización. Ello, sin embargo, no cambia el hecho de que sí hubo una fijación de cuotas por parte del Estado y que la coerción fue utilizada para alcanzarlas (Boesten, 2007, pp. 16-17).

En el plano local, las ONG encargadas de apoyar el programa de AQV fueron dos. La primera, según el listado sobre financiamiento de programas de salud reproductiva y planificación familiar en el Perú, fue APROPO (Apoyo a Programas de Población), que recibió cinco millones de dólares para el financiamiento de programas y participó en la preparación técnica del personal que ejecutó las campañas de esterilización. El documento *Informe final de la comisión especial 2001-2002,* realizado por la Comisión Especial Sobre Actividades de Anticoncepción Quirúrgica en 2002, señala que APROPO contaba con una red de servicios de consejería extendida y repartía métodos anticonceptivos a nivel nacional. La segunda fue la organización feminista Manuela Ramos, que recibió de USAID cinco millones de dólares anuales. Esta organización no gubernamental fue una de las responsables de la ejecución de las campañas de AQV, dentro de su programa de salud reproductiva ReproSalud (Chávez Chuchón, 2002, p. 23). ReproSalud fue un proyecto de salud reproductiva en convenio corporativo con USAID. El convenio se firmó a fines de setiembre de 1995, por un periodo de diez años. Además de asistencia económica, USAID se encargó de brindar asistencia técnica. Se trabajó con poblaciones localizadas en zonas rurales y periurbanas en los departamentos de Áncash, Ayacucho, Huancavelica, La Libertad, Lima, Puno, San Martín y Ucayali. El monto total del proyecto fue de 25 millones de dólares. La ONG Manuela Ramos administró 20 millones para actividades que dirigían las mujeres beneficiarias (subproyectos educativos, bancos comunales y desarrollo de productos) y los cinco millones restantes fueron destinados al desarrollo de actividades de ReproSalud[22].

La ONG feminista Manuela Ramos fue el movimiento de mujeres en el Perú que, a partir de la década de 1990, tuvo un proceso de mayor institucionalización entre las organizaciones no gubernamentales feministas. Manuela Ramos venía trabajando en salud reproductiva desde 1980 y es así que en 1995 nació la ONG ReproSalud, con el convenio entre la ONG Manuela Ramos, Alternativa y USAID, para implementar un proyecto de cinco años por la ONG Manuela Ramos con fondos de USAID. Este programa estaba orientado a las mujeres más pobres del Perú y buscaba aumentar su demanda en servicios de salud reproductiva. Considero importante señalar también que el enfoque en cuanto a planificación familiar que trabajó la ONG feminista en su programa ReproSalud era uno que buscaba habilitar a las mujeres para que ellas tuvieran el poder de cambiar su situación; así, mediante enfoques participativos, se buscó crear un contexto que permitiera a las mujeres adquirir el poder que necesitaban. En este caso, a los hombres los dejaron fuera del proyecto intencionalmente (Shuler, 1999).

A partir de las denuncias de Tamayo, se generó una tensión entre las organizaciones feministas Manuela Ramos y Flora Tristán, ya que Tamayo acusó directamente a los sectores

[22] Según el informe *Diálogo sobre experiencias y retos en la lucha contra la pobreza,* realizado por el Banco Mundial en 1998.

conservadores, a ciertos medios de comunicación y a algunas ONG de intentar desestabilizar el programa de salud reproductiva[23]. En una entrevista de 1999, Tamayo critica duramente a las ONG que trabajan en la promoción y defensa de los derechos reproductivos: "No tuvieron la promoción presupuestal que esperaban y se sumaron a la campaña de algunos medios de comunicación y sectores conservadores contra los programas de salud"[24].

En 1999, se presentó a la opinión pública un pronunciamiento por parte de la ONG Flora Tristán firmado por 42 ONG peruanas y 18 internacionales en contra del discurso de Fujimori[25]. El gobierno sostenía que las denuncias contra las campañas de AQV se debían a que las ONG buscaban "montar un tinglado con la intención de dañar públicamente al gobierno, ya que probablemente no obtuvieron la participación presupuestal que esperaban"[26]. La ONG Manuela Ramos fue la única que no firmó esta respuesta a Fujimori. Del mismo modo, en la carta abierta publicada por la ONG Flora Tristán del 18 de febrero, se pueden revisar las siguientes cartas que estuvieron adjuntas: una primera, de la señora Luz Salgado Paredes, presidenta de la Comisión de la Mujer, del 12 de enero de 1998; una segunda, de la señora Rocío Villanueva, defensora especializada en los derechos de la mujer, del 13 de febrero de 1998; una tercera, del doctor Marino Costa Bauer, ministro de Salud, del 13 de julio de 1998; una cuarta, de Alan García Pérez, expresidente del Perú, del 25 de febrero de 2004; una quinta, nuevamente del doctor Marino Costa Bauer, del 21 de agosto de 1998; una sexta, de Blanca Nélida Colán, presidenta de la Comisión Ejecutiva del Ministerio Público, del 13 de enero de 1998; y una sétima, del doctor Ricardo Robles y Coz, fiscal superior provisional, del 22 de enero de 1998 (ver anexos). En tales comunicados, la ONG Flora Tristán aparece como vigilante del proceso. Esta serie de cartas dirigidas al presidente Fujimori y a congresistas, así como a los ministros de Salud, denunciaban las campañas de AQV[27]. La ausencia de la ONG Manuela Ramos en estas cartas deja en claro la tensión existente entre estas organizaciones una vez logradas algunas de sus metas, al verse de pronto obligadas a ejecutar el programa de Fujimori.

Compete preguntarse si los programas de planificación familiar, salud reproductiva y educación sexual funcionaron eficazmente, ya que, tras las denuncias de las campañas de

[23] No se ha encontrado un consenso en la literatura existente que detalle quién fue la primera persona en denunciar las esterilizaciones forzadas. Sin embargo, casi todas las fuentes coinciden en afirmar que Tamayo fue la primera en investigar el caso. Más adelante, como parte del trabajo de investigación, el equipo de CLADEM recogió la primera evidencia de un memorándum múltiple del 11 de octubre de 1996 dirigido a un trabajador del sector por el director del Centro de Salud de Huancabamba, el cual lleva el sello del director de Piura. En dicho documento se amenazaba con el despido de no cumplirse con las cuotas impuestas (Jara, 2011).

[24] En entrevista con Milenia Radio el 1 de julio de 1999.

[25] El 4 de julio de 1999, el diario *El Comercio* publicó el pronunciamiento de diferentes ONG nacionales e internacionales titulado "Las ONG peruanas responden al discurso del señor presidente del Perú Alberto Fujimori Fujimori". Ver Anexos.

[26] Ver Anexo, diario *Expreso*, 1 de julio de 1999.

[27] Cartas del archivo de Flora Tristán.

esterilización masiva, la consecuencia ha sido un temor por parte de las instituciones del Estado y organismos internacionales a intervenir en programas de salud reproductiva. Las denuncias pueden haber contribuido a generar más temor y a afianzar los argumentos de los sectores más conservadores del Perú. En su momento, se publicaron noticias[28] en los diarios en las que Cipriani declaraba: "Solo pido al gobierno que me dé un 20 o 30 % de su presupuesto para desempeñar la campaña de información sobre métodos anticonceptivos"[29], o titulares como: "Iglesia peruana considera inmoral campaña de control de la natalidad"[30]. De esta manera, puede que en aquella época esto contribuyera a que la población apoyara a la Iglesia católica y a que los movimientos feministas perdiesen el territorio ganado en cuanto a derechos reproductivos.

2.3.1. La intervención de organizaciones no gubernamentales internacionales en los programas de salud reproductiva

Según el documento *Informe final de la comisión especial 2001-2002*, las campañas de AQV contaron con el apoyo financiero (60 millones de dólares) de USAID y UNFPA (Chávez Chuchón, 2002, p. 18). Este financiamiento traía consigo metas demográficas que se focalizaban en la reducción del crecimiento de la población peruana y en la fecundidad de las mujeres peruanas, con énfasis en las mujeres de las zonas rurales más pobres. La ayuda internacional incluía la donación de instrumental médico y quirúrgico para las AQV y una variedad de anticonceptivos.

Si volvemos la mirada hacia el inicio de las intervenciones de la ayuda internacional en el campo de la planificación familiar, estas se dieron en la década de 1960, cuando se fundó la Federación Internacional de Planificación Familiar en el Perú. Estas agencias bilaterales y multilaterales comenzaron a intervenir en el tema de población en los países en desarrollo introduciendo un nuevo concepto de salud internacional que consideraba el problema demográfico en América Latina como un tema de preocupación mundial, ya que, tomando en cuenta todas las regiones del tercer mundo, América Latina era donde más crecía la población. Es así que, en 1965, USAID inició su programa de planificación familiar introduciendo el uso de anticonceptivos en los países más pobres (Cueto, 2006). Luego, durante el gobierno militar de Juan Velasco Alvarado, se prohibieron todas las actividades referidas a la planificación familiar con la justificación –tanto para los militares como para sus asesores izquierdistas– del imperativo antiimperialista: se creía que existía una conspiración de los países anglosajones para impedir el nacimiento de más pobres. Después de esto, y hasta el régimen de Fujimori, el tema poblacional mantuvo una inconstancia.

[28] Ver: diario *La República*, ediciones del 6 de setiembre de 1999, 8 de mayo de 1999, 1 de enero de 2000 y 28 de agosto de 1999.
[29] Ver: Cipriani por difusión de métodos naturales de planificación familiar (1998). *La República*. Recorte s/f.
[30] Ver: Iglesia peruana considera inmoral campaña de control de la natalidad (27 de enero del 2000). *La República*.

Según muchos especialistas, sufrió un retroceso y una discontinuidad, principalmente por razones políticas (Cueto, 2006).

USAID trabajó en actividades con Perú desde 1960. Entre los años 1980 y 1999, colaboró con millones de dólares para el establecimiento de las campañas de planificación familiar (Cueto, 2006). En la segunda mitad de la década de 1960 y a comienzos de la década de 1970, USAID manejó recursos financieros más significativos y se convirtió en el principal donante en los programas de planificación familiar. Se estima que, en 1968, USAID había donado más de 34.7 millones de dólares americanos para una serie de países que incluía a catorce latinoamericanos. Marcos Cueto (2006) y otros autores[31] mencionan que la intervención de USAID en las políticas económicas se justificaba con argumentos demográficos y viceversa (p. 5). Por ello, el control de la población al que hace mención Fujimori guarda cercana correlación con la intervención de USAID para el control demográfico[32]. ¿Tenía algún interés USAID en la reducción demográfica del Perú? Jaffe, Simon y Liagin concuerdan en que la generosa intención de organismos como USAID es correlativa con los modelos sugeridos para reducir la fertilidad en los Estados Unidos, originalmente propuestos en 1969 en el *Informe Kissinger*[33]. Cabe anotar que en los Estados Unidos la esterilización quirúrgica fue ampliamente aplicada y que en 1956 existían 27 estados americanos que tenían leyes de esterilización (Schreiber, 2012).

María Emma Manarelli (1999), en su estudio sobre los comienzos del siglo XX, explica que la eugenesia fue el correlato del racismo científico en la medicina. La eugenesia y el racismo científico influyeron en el discurso médico al encontrar recurrentemente las ideas de la "superioridad e inferioridad de las razas" en citas médicas:

> La Eugenesia pretende luchar contra todos los factores de inferioridad racial, de inferioridad biológica, ya que el factor racial y el biológico son el soporte de la hegemonía étnica y como en la especie humana se siguen las reglas generales de la multiplicación de los seres bisexuados, es necesario que la Eugenesia ocupe un lugar preponderante en las formas actuales que la humanidad de Occidente acepta para propagarse (María Emma Manarelli, 1999).

2.3.2. Informe final de la comisión especial 2001-2002

El documento *Informe final de la comisión especial 2001-2002* señala que, según los testimonios recolectados, desde 1994 se seleccionó a un grupo de 25 médicos militares del Ejército, la Fuerza

---

[31] Podemos mencionar: Jaffe, F. (1969); *Activities Relevant to the Study of Population Policy for the U.S.;* Simon, J. (1981), *The Ultimate Resource*; y Liagin, E. (1998), *USAID and Involuntary Sterilization in Peru*

[32] Según el documento *Informe final de la comisión especial 2001-2002*, existe una correlación con una estrategia global definida para el último cuarto del siglo pasado por el gobierno de los Estados Unidos, que pretendía lograr un descenso de la tasa de natalidad para el año 2000 (Chávez Chuchón, 2002).

[33] A dichos autores puede sumarse Rendón, S. (2011), *Las esterilizaciones forzadas de USAID, UNFPA y la Fundación Japón.*

Aérea y la Policía Nacional para diseñar el proyecto Plan de Contingencia y Emergencia AQV, que buscaba detener el crecimiento demográfico y que trató como "conejillos de Indias" a los pobres e indígenas, ya que el Estado los consideraba excedentes, inferiores y atrasados:

> Ha quedado demostrada la necesidad de frenar lo más pronto posible el crecimiento demográfico y urge, adicionalmente, un tratamiento para los excedentes (…) de esterilización en los grupos culturalmente atrasados y económicamente pauperizados. Sin estas cargas innecesarias, se facilitaría al acceso de grupos familiares débiles a cierto nivel de bienestar (…). Los métodos compulsivos deben tener solo el carácter experimental, pero debe ser norma en todos los centros de salud la ligadura de trompas.

Además, en el documento *Informe final de la comisión especial 2001-2002* existen testimonios de mujeres que aseguran haber sido calificadas de sucias, ignorantes y flojas. El testimonio de Hilaria Supa Huamán (Tamayo, 1999) podría ser una prueba de cómo la doctrina eugenésica se proyectó sobre las mujeres indígenas como una política de reproducción biológica de la nación y un intento de limpieza de raza:

> Cuando denunciamos en Lima que muchas mujeres sufrían dolores por las intervenciones quirúrgicas, las autoridades nos decían que eso no se debía a la ligadura de trompas, sino porque éramos sucias, ignorantes y flojas[34].

¿Fujimori seguía la doctrina eugenésica? Como menciono líneas arriba, la doctrina eugenésica quizás sea la clave para entender la intención de Fujimori de incluir la esterilización forzada en las campañas de planificación familiar. Sin duda, Fujimori se apoyó en un discurso racista al afirmar que estas campañas iban dirigidas a las mujeres más pobres del Perú –la mujer indígena de la sierra y de la selva–, y que con este plan pretendía erradicar la pobreza. Este discurso de clase, género y raza pone en evidencia la intención de aplicar la doctrina eugenésica en las campañas de AQV. Lo más alarmante es que este discurso de erradicación de la pobreza a través de las AQV que difundía Fujimori no solo encontraba aceptación dentro de los organismos del Estado, sino que también se veía apoyado por gran parte de la población, que está o estaba convencida de que la esterilización debía ser un método obligatorio para muchas mujeres "ignorantes". Además, la población aseguraba que el gobierno estaba brindándoles una ayuda invaluable a estas mujeres al facilitarles la esterilización de manera gratuita:

> Yo me lamenté llorando, ante mi esposo, ¿cómo me han hecho esto? Al verme así, mi esposo preguntó a la señorita enfermera. Señorita, ya que le ha hecho esto a mi esposa, ¿con qué la puedo cuidar en caso de que se ponga mal? Entonces la enfermera dijo: "Agradece más bien que el gobierno de Fujimori ha ordenado esta ayuda para que no sigan pariendo sin medida. El Presidente Fujimori ha dispuesto esta ayuda para trescientas madres de Pampa Anta.

[34] Testimonio de mujer agricultora de 29 años con cuatro hijos. Fue conducida a la fuerza por la enfermera al Centro de Salud de Izcucha para que le liguen las trompas (Tamayo, 1999, pp. 91-93).

> ¿Acaso nosotros nos estamos muriendo por degollar a la gente? Cualquier particular [médico privado] les hubiera cobrado trescientos y tanto". Resondrándonos así nos despacharon (Tamayo, 1999, p. 57).

Tan pronto se hicieron públicas las denuncias de las campañas de AQV y llegaron al Congreso de los Estados Unidos, USAID retrajo su contribución económica. Fujimori entonces tenía otras fuentes de financiación, como la Nippon Foundation[35]. Importantes miembros de la administración de Bush, al recibir las denuncias por las campañas de AQV, compararon el aborto forzado con la esterilización forzada y, de inmediato, en el Perú y en China se usaron estos argumentos para cortar las ayudas. Según las directrices básicas de la política de USAID sobre anticoncepción quirúrgica voluntaria planteadas en el Plan de Acción Mundial sobre Población de la Conferencia sobre Población Mundial de 1974:

> Todas las parejas e individuos tienen el derecho básico a decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos, y a tener información, educación y los medios para hacerlo (...) y son claros al exponer que ningún subsidio de USAID puede utilizarse para pagar a usuarios/as potenciales de anticoncepción quirúrgica para inducir su aceptación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria.

Hasta hoy no se ha demostrado la intención directa de los Estados Unidos para la promoción de las campañas de esterilización masiva forzada a través de organismos como USAID. Además, su gobierno niega haber estado al tanto de las cuotas impuestas por el régimen fujimorista para captar mujeres y esterilizarlas.

2.3.3. ¿Se puede acusar de genocidio a Alberto Fujimori?

Para poder calificar de delito de genocidio es necesario analizar si las esterilizaciones se llevaron a cabo con la intención específica de destruir o aniquilar un todo o una parte del grupo social determinado (R. Salazar, comunicación personal, 10 setiembre de 2012). Según las evidencias que se han tomado en cuenta hasta el momento, no se ha encontrado prueba de que los actos inhumanos fueran acompañados de la necesaria y específica intención de aniquilar a un grupo social definido de personas caracterizadas por realizar trabajos de campo y ser andinas, indígenas, rurales, etcétera, como para poder calificarlos de genocidio. Es así que es casi imposible probar que las esterilizaciones estaban dirigidas hacia un grupo social determinado, ya que el régimen de Fujimori promovía estas campañas a nivel de todo el territorio peruano y realizó una astuta delegación de responsabilidad hacia los trabajadores de servicios de salud (médicos y obstetras).

[35] Entidad japonesa cuya directora, la señora Ayako Sono, le brindó hospedaje en Japón a Fujimori tras su fuga del Perú en el año 2000 (Informe Final - Chávez Chuchón, 2002, p. 72).

No obstante, si contextualizamos lo ocurrido durante las campañas AQV en términos de una política de estado para frenar la pobreza en el país dirigida a la poblaciones más pobres y vulnerables del país, ¿es posible hablar de genocidio? El termino genocidio es reciente y se conoce como delito que caracteriza por el exterminio de grupos humanos por sus creencias religiosas o por su origen nacional. Según nuestra historia se considera genocidio incluso las conquistas incas y el exterminio de los pueblos vencidos que rehusaban a renunciar a sus originales creencias. En definitiva, la barbarie nazi es una de las acciones criminales más graves de lesa humanidad perpetuados en este siglo. El concepto de genocidio pertenece al de crímenes de lesa humanidad, los tipos de genocidas legislados son:

1. Matanza de miembros del grupo

2. Lesión grave a la integridad física o mental de los miembros del grupo

3. Sometimiento del grupo a condiciones de existencia que hayan de acarrear su destrucción física de manera total o parcial

4. Medidas destinadas a impedir los nacimientos en el seno del grupo

5. Transferencia forzada de niños a otro grupo

El Estado peruano aprobó el 29 de diciembre de 1959 la Resolución Legislativa N° 13288 para la prevención y sanción del delito de genocidio. Esto representaba el compromiso por el parte del Estado, además de la obligación, de establecer una sanción a tales delitos. No obstante, según Sigfredo Hugo Vizcardo existen vacíos en su tipificación y se tendría que incluir una distinción especial de la figura de genocidio que esté orientada a la protección del grupo humano y no de la persona como ente individual. En el caso de las esterilizaciones y como menciono líneas arriba, se le acusa a Alberto Fujimori y sus exministros de salud de delitos de lesa humanidad, sin embargo, debido a estos vacíos legales y a las pruebas que, según los testimonios recogidos, fueron destruidas, no se llega a un acuerdo. Solo en 2014 la Fiscalía desestimó el caso contra Alberto Fujimori por no haber pruebas suficientes para demostrar que se llevó a cabo una política deliberada de esterilización forzada; no obstante, la justicia no toma en cuenta que los médicos fueron presionados para cumplir cuotas. Pese a ello, según María Isabel Cedano las pruebas existen en documentos entregados a la justicia por los casos de más de 4000 personas que demandaron al Estado

Como se menciona las campañas estaban pensadas y dirigidas a los grupos de menor poder socioeconómico, ya que eran ellos quienes podían beneficiarse con el programa al ser gratuito. En Lima los ciudadanos de clase media o alta no elegían este servicio porque preferían asistir a un centro privado. Además, la colaboración de USAID guarda una sospechosa relación con el Informe

Kissinger y la afanosa intención de Fujimori por promover la utilización de la esterilización quirúrgica como estrategia de eliminación de la pobreza.

Dando un paso más, es posible cuestionar si las campañas de planificación familiar que los gobiernos ejecutan están pensadas con una mentalidad eugenésica. Paul Ehrlich (1968) dice que las políticas poblacionales en el tercer mundo combinan la explicación o el conocimiento con el pretexto de "salir de la pobreza" y con el temor racista de ser inundados por los "otros", los no occidentales. También hay toda una corriente que ve en la disminución del número de hijos la posibilidad del empoderamiento de la mujer y la posibilidad de alcanzar mejores estándares de vida. Entonces, cabe preguntarse si la pobreza es equivalente a la cantidad de hijos que tiene una familia. Por ejemplo, una de las campañas gráficas dentro de las campañas de AQV indicaba: "Solo debes tener los hijos que puedes mantener", y en los mensajes radiales se repetía:

> Ya no es tiempo de tener más hijos. La única solución para evitarlo es la ligadura de trompas; gratuito, gratuito, ven a tu centro de salud y amárrate para no tener más hijos y ser un trome[36]. (Informe final, p. 82)

Otra estrategia publicitaria utilizada para difundir las campañas de AQV fue el teatro callejero:

> Venía un grupo de mimos escenificando la vida diaria de una familia con dos hijos y una familia con siete hijos, lo común en algunos hogares, y se le demostraba al público que la realidad de la pobreza en un hogar con siete hijos era diferente a la de un hogar con dos, en el que su salud, su educación y su vivienda eran totalmente diferentes, nadie lo podía negar. Entonces, al ver eso, el campesino entendía algunas de las ventajas de los métodos y, dentro de todos los métodos artificiales, también se vendía la idea de los métodos definitivos, que eran los que más se adaptaban a la realidad de los campesinos con más de cuatro hijos (Chávez Chuchón, 2002).

Entonces, según esta lógica, ¿el incremento de la pobreza es correlativo al incremento descontrolado de la población? Defensores maltusianos sostienen que para frenar la sobrepoblación mundial se deben tomar medidas estrictas de control de natalidad. Además, sostienen que los métodos anticonceptivos están lejos del alcance de las poblaciones en extrema pobreza. Como menciono en el primer capítulo, los programas de planificación familiar en el Perú fueron pensados y promovidos desde el inicio por organizaciones internacionales y su preocupación por el crecimiento demográfico, pero siempre desde la perspectiva demográfica y no pensada desde el crecimiento. Estos programas estaban enfocados hacia los países más pobres que se clasifican como grupos vulnerables en el que la mujer era vista como mujeres receptoras pasivas, en su rol de maternidad como lo más importante y la crianza cómo el desempeño más efectivo de las mujeres en su contribución al desarrollo. Más adelante y con los cambios de gobierno en el Perú

[36] "Trome" es una expresión popular que significa "ser el mejor".

las políticas sobre Derechos Reproductivos no lograron grandes cambios y fueron los grupos de mujeres feministas que iniciaron una campaña para que los derechos reproductivos no estén pensando desde la perspectiva de "mujer = familia" sino como políticas de género. En este discurso se apoya Fujimori y aprovecha el contexto para ejecutar las campañas AQV, lo que ha significado un retroceso en políticas de desarrollo y planificación familiar.

2.4. La intervención de los medios de comunicación

Finalmente, he dejado la intervención de los medios de comunicación como último punto a tratar en cuanto a los actores de las campañas de AQV. Esto se debe a que aún no se ha estudiado en profundidad el impacto que tuvieron estos en las campañas de AQV. Únicamente la tesis de Adrián Lerner (2009) investiga esta intervención mediática desde una perspectiva histórica.

Como intenté explicar anteriormente, los términos que se utilizaron para describir las campañas de AQV por parte de la Iglesia y las organizaciones feministas fueron "esterilizaciones forzadas", "esterilizaciones masivas" o "esterilizaciones en contra de su voluntad". Desde mi punto de vista, esta terminología hizo que la opinión pública se forme una opinión poco objetiva o no muy clara de los acontecimientos. La Iglesia, al denunciar estas campañas, liderar las acusaciones contra Fujimori y manejar la información de los medios de comunicación, desencadenó –como señala Lerner– una construcción de versiones y opiniones que dificultaron una intervención efectiva de parte de los medios frente a las campañas de esterilizaciones.

Siguiendo a Lerner, podemos decir que las noticias televisivas acerca de las esterilizaciones eran solo "rebotes" de las noticias u opiniones de la prensa escrita, así como de las opiniones públicas de las élites, las cuales mantenían un enorme impacto sobre el conjunto del país e influenciaban los contenidos de otros medios. Asimismo, Lerner sostiene que las opiniones aparecidas en los medios tuvieron una incidencia decisiva en el desarrollo de los acontecimientos[37]. Siguiendo este razonamiento, concuerdan con que Fujimori utilizó no solo los debates mediáticos, sino también la posición de la Iglesia y de los sectores más conservadores, así como el impacto que tuvieran frente a los medios de comunicación, para crear una coyuntura que le permitiese realizar las campañas de AQV de manera masiva y sin que la mayor parte de la sociedad se enterara. Al entrar en conflicto con la Iglesia y tomar una posición más moderna, Fujimori logró dirigir la atención al debate sobre la planificación familiar y no a las esterilizaciones.

[37] Lerner sostiene en su tesis que el papel de los medios de comunicación fue particularmente importante. Y es que, al encontrarse debilitadas todas las instituciones y los partidos políticos, lo único que quedaba en pie era la prensa y los demás medios de comunicación (Lerner, 2009, p. 6).

La manipulación de los medios durante el régimen fujimorista ha sido ampliamente investigada. Si hay algo que caracterizaba a Fujimori era la forma en que manipulaba a los medios sin que los propietarios se dieran cuenta (Lerner, 2009, p. 6). Recordemos que las campañas fueron planificadas desde 1995, pero recién en 1996 se pusieron en práctica sin que esto atrajera la atención de los medios.

Desde que se planteó y legalizó el método de esterilización en el Congreso, la Iglesia atacó fuertemente esta decisión, y esto dio inicio a una polémica. Según Lerner, la polémica permitió que la Iglesia y Fujimori mantuvieran su posición. A pesar de ya haberse iniciado el programa de planificación familiar que dejaría a 300 000 mujeres y hombres esterilizados, durante 1996 los medios mantuvieron su atención en temas alejados de la planificación familiar.

Lerner afirma que los medios se ocuparon de las críticas al modelo económico y a la persistencia de la pobreza. La economía no andaba bien, la tasa de crecimiento se redujo en un 3 %. Además, se aprobó la Ley de Interpretación Auténtica, que permitía a Fujimori ir a una segunda reelección. Asimismo, el conocido narcotraficante Demetrio Chávez, alias "Vaticano", dio declaraciones acerca de la vinculación de Montesinos con el narcotráfico. Esta noticia fue ampliamente cubierta por el reconocido periodista César Hildebrandt. En el campo de las relaciones internacionales, tampoco fue un buen año para Fujimori, pues las relaciones con los Estados Unidos empezaron a deteriorarse tras la llegada de Dennis Jett, embajador norteamericano. El embajador criticó fuertemente a Fujimori, ya que –a diferencia del exmandatario peruano– este sí mantenía un sólido compromiso con los derechos humanos y la democracia (Lerner, 2009, p. 82).

Así, en 1996, el único medio que denunció los malos procedimientos documentando información que había recogido la Iglesia fue el diario *La República* (Lerner, 2009). Lamentablemente, esta información no tuvo una respuesta masiva que lograse frenar dichas campañas. Ese año, la popularidad de Alberto Fujimori fue decreciendo. Diferentes escándalos mediáticos, entre ellos, problemas de derechos humanos, ocuparon los medios. La manipulación mediática empezaba a ser evidente: el fujimorismo buscó ejercer fuertes presiones sobre sus opositores a través de diversos mecanismos –en gran medida con los medios de comunicación–, de forma tal que se creaban medios para desprestigiar a otros medios[38].

Al año siguiente, la campaña de esterilizaciones realizó más de 100 000 intervenciones en todo el país. No obstante, las denuncias no eran cubiertas en su totalidad por los medios de comunicación. Lerner señala que no fue hasta el 27 de diciembre de 1997, cuando el programa de

[38] Todos estos problemas afectaban la legitimidad del gobierno (Lerner, 2009, p. 91).

televisión *Panorama* presentó una de las denuncias más graves sobre las campañas de AQV, que el tema cobró importancia para los medios de comunicación y provocó la participación del Congreso de la República y la Defensoría del Pueblo (Lerner, 2009, p. 96). En 1998, Tamayo llamó la atención sobre la estrategia gubernamental de encarar las denuncias colocando a los sectores conservadores como contraparte de la investigación. Además, como señalé anteriormente, las cartas abiertas por parte de las organizaciones feministas jugaron un rol importante a la hora de presionar al gobierno. Ante este escenario, Alejandro Aguinaga, en ese momento viceministro de Salud, reconoció públicamente "algunos errores en la aplicación de las AQV" y aseguró que los médicos habían sido sancionados[39]. A partir de entonces, se estableció, mediante Resolución Ministerial Nº 076-98-SA/E del 6 de marzo de 1998, un cambio en los manuales de AQV y consejería; además de incluir el plazo de 72 horas de reflexión para aquellos y aquellas que optaran por el método de la esterilización quirúrgica. En abril de 1998, el Colegio Médico recomendó al MINSA suspender las AQV por un plazo de 90 días para su revisión y evaluación. La recomendación no fue cumplida.

De 1998 al 2000, el número de esterilizaciones bajó a 25 000, probablemente gracias a la presión mediática y a los grupos que se dedicaron a observar el proceso. Fujimori, entonces, inició una fase crítica para su imagen de prestigio. Los medios de comunicación informaron únicamente acerca de situaciones puntuales del desarrollo del programa de esterilizaciones (Lerner, 2009, p. 101). Es posible, como señala Lerner, que la opinión pública fuera manipulada, pues los ataques de Fujimori contra la Iglesia hicieron que la polémica no fuera tomada en serio y que, por el contrario, fuera ignorada. Lo inquietante es que, si bien en 1998 las campañas fueron sometidas a una amplia fiscalización por parte de la Defensoría del Pueblo, una parte del Congreso de la República y algunos medios encargados de investigar independientemente, no se lograron frenar las campañas ni el número de denuncias[40].

Si bien el número de esterilizaciones, según la Defensoría, se redujo a partir de 1999, la información que difundían los medios de comunicación –en especial los diarios El Comercio y La República– sugerían un número no del todo certero. Como menciono líneas arriba, los medios de comunicación se ocuparon de cubrir las denuncias, aunque la información que brindaban muchas veces no era correcta. Por ejemplo, el Diario El Comercio informa el día 4 de mayo de 1999: "Unas 300 mil mujeres fueron esterilizadas en últimos 5 años. El gobierno programa otras 45 mil ligaduras". En el cuerpo de la noticia se afirma que se han realizado 300 mil ligaduras de trompas, pero no especifica cuántas de estas esterilizaciones han sido forzadas o cuántas denuncias existían

[39] Según el informe *Una política del gobierno de Alberto Fujimori,* realizado por el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán en 2011.

[40] Según el *Informe Nº 69. La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III,* realizado por la Defensoría del Pueblo en 2002, en 1998 se realizaron 25 995 esterilizaciones; en 1999, 26 788; y en el 2000, 16 640.

hasta el momento. Es posible que los medios, debido al contexto de manipulación mediática que existía, no tuvieran acceso a esta información; no obstante, estas cifras han tenido consecuencias negativas, entorpeciendo el proceso y contribuyendo a que la información sea incorrecta. Esto dio pie a que defensores del programa de esterilizaciones como Cecilia Villegas en su libro *La verdad de una mentira* argumentaran que las cifras que daban los medios eran incorrectas y que solo se trataba de estrategias de desprestigio al gobierno de Alberto Fujimori.

La cifra de 300 mil casos proviene de los datos de la Defensoría del Pueblo en los informes N° 27 y N° 69. El Informe N° 27, "La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II", indica que dentro del periodo abarcado entre los años 1996 y 2000, el año con más ligaduras de trompa fue 1997. El cuadro a continuación indica que en 1997 se realizaron 66 ligaduras de trompa, 10 vasectomías, 1 Depo-Provera, 1 extracción de útero sin consentimiento y 1 cesárea con médicos en estado etílico. Esto da un total de 77 denuncias. El Informe N° 69, que es el que sugiere la cifra de 300 mil esterilizaciones, presenta un total de 272 028 ligaduras de trompa entre 1996 y 2001[41].

Método	*1996*	*1997*	*1998*	*1999*	*2000*	*2001*	*Total*
DIU	170 487	135 879	105 142	79 203	79 203	70 151	665 557
Píldoras	151 129	172 925	195 616	246 181	284 948	347 223	1 398 022
Inyectables	250 344	286 275	322 330	473 903	572 806	657 235	2 562 893
Condón	106 189	101 384	110 235	171 830	165 571	164 779	819 988
Tableta Vaginal	38 931	36 249	37 822	45 958	39 211	38 369	236 549
Ligadura de trompas	**81 762**	**109 689**	**25 995**	**26 788**	**16 640**	**11 154**	**272 028**
Vasectomía	**6 313**	**10 397**	**2 001**	**1 982**	**801**	**510**	**22 004**
Total	805 155	852 798	799 141	1 071 337	1 159 180	1 289 421	5 977 032

Figura 14. Informe N° 69. Defensoría del Pueblo.

Es así que la cifra de 300 mil esterilizaciones forzadas puede haber creado un contexto propicio para la confusión, y que los verdaderos implicados en estas campañas se valieran de los números

[41] La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III. Defensoría del Pueblo. Informe N° 69. 5 de noviembre de 2002.

presentados por la Defensoría del Pueblo. En una de las notas que publicó el Diario El País de España se afirma:

> El Defensor del Pueblo peruano, Walter Albán, afirmó ayer que no procede actuar penalmente contra el expresidente Alberto Fujimori y sus ministros de Salud por las casi 300 mil esterilizaciones forzadas que se produjeron durante su gobierno, ya que las pruebas que existen "no dan sustento para hablar de genocidio. (Diario El País. 25 de julio de 2002)

Aun cuando existen evidencias de que en el momento en que ocurrieron estos hechos algunas personas presentaron denuncias en sus lugares de origen, se sabe que estos casos fueron archivados en su mayoría. Además, esta cifra difiere del informe del serumista Polo Bardales que se detalla al inicio del capítulo y que se apoya en estudios del MINSA. Hasta el término de esta tesis, la única fuente confiable sobre las personas fallecidas es el informe de la Defensoría del Pueblo, porque está documentado. Como el caso todavía está en investigación fiscal, no se tiene información oficial acerca del número de personas fallecidas.



La República - Perú - Lunes, 21 de junio de 1999 NA(

Funcionarios del Ministerio de Salud viajan a la zona

Investigan 33 casos de ligadura de trompas forzadas

Cusco (Satélite Sur).- En forma sorpresiva visitaron la provincia de Anta, tres funcionarios del Ministerio de Salud para investigar los casos de ligaduras de trompas forzadas denunciados en esta ciudad, informó el representante del Defensor del Pueblo en Cusco, abogado Silvio Campana.

Ante esta inusual visita, el doctor Silvio Campana que investiga los casos de ligaduras de trompas, también viajó a la zona, donde recibió 33 denuncias sobre este problema.

Durante esta visita, los funcionarios de salud se comprometieron a investigar el caso y mantener informado al representante del Defensor del Pueblo en Cusco, quien a su vez les solicitó que estas visitas sean frecuentes y concurran también a las demás provincias para verificar la labor que efectúan los trabajadores del sector Salud en cuestiones de planificación familiar.

Mujeres del Cusco, de las comunidades, estarían siendo sometidas a ligaduras de trompas forzadas, según informaciones de representantes de la Defensoría del Pueblo.

Luego de su viaje, el representante del Defensor del Pueblo se integró al festival «Promoviendo Nuestros Derechos, Conozcamos Nuestros Deberes por el Bienestar del Cusco», que se desarrolló hasta en la plaza San Francisco, con la participación de más de 20 instituciones públicas, privadas y algunas dependencias del gobierno.

Anunció su viaje a la ciudad de Juliaca donde realizará trabajos de recepción de denuncias, atenderá consultas y también brindará charlas sobre los casos que pueden ser denunciados ante la Defensoría del Pueblo. Esta visita durará hasta el próximo sábado 26 de junio.

En los últimos tiempos la ligadura de trompas forzadas ha enfrentado al gobierno con la Iglesia Católica.

Representantes de la Iglesia han señalado que es un atentado a la vida y han cuestionado al programa.

Otro de los problemas ha sido también el caso de varias mujeres, madres de familia, que han quedado en estado grave o han perdido la vida como consecuencia de la ligadura.

Todo ello ha derivado en la presencia de la Defensoría del Pueblo.

El gobierno en respuesta ha señalado que el programa no tiene un carácter impositivo sino que se aplica a las mujeres que lo deseen y lo expresen en forma voluntaria.

Figura 14. Diario *La República,* 21 de junio de 1999.



CONTROL NATAL

El Comercio 4/5/99

Unas 300 mil mujeres fueron esterilizadas en últimos 5 años

El Gobierno programa otras 45 mil gaduras de trompas para este año

s últimos cinco años en los tales del sector público y de la ridad Social se han realizado 300 mil anticoncepciones quias voluntarias o ligaduras de as. Esa cifra se incrementará mil intervenciones programadas para el presente año, informó el director de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, doctor Jorge Parra Vergara.

El representante del Ministerio de Salud aceptó que en unos contados casos se cometieron errores en la calidad del servicio, principalmente. Pero enfatizó que no por ello se puede satanizar una propuesta basada en el derecho de las mujeres a elegir el número de hijos que quieren tener.

A partir de este año detectarán cáncer de cuello uterino. [a17]

Figura 15. Diario *El Comercio.* 4 de mayo de 1999.

2.4.1. El uso de las redes sociales para la denuncia

¿Qué pasó con los medios de comunicación que cubrieron la noticia desde que se iniciaron las denuncias, como el diario La República, o El Comercio? Aun hoy estos medios "convencionales" han seguido interesados en seguir el caso. El Diario la República, incluso, abrió un apartado de investigación acerca del tema de las esterilizaciones, aunque en el contexto del proceso electoral de 2015. Es evidente que los medios de comunicación jugaron un papel primordial; sin embargo, hoy, a pesar de haber transcurrido más de veinte años desde que se iniciaron las campañas de esterilización y de que han surgido nuevas plataformas informativas para combatir la impunidad de

las esterilizaciones —como las redes sociales—, las denominadas campañas de AQV siguen siendo un tema en debate que mantiene posiciones encontradas.

Las redes sociales han sido de gran utilidad como plataforma de información sobre las esterilizaciones. Una de las más activas y que exploró un poco el caso fue la página de Facebook "2074 y muchas más", creada en 2015, que se ocupa de dar seguimiento al número de mujeres que hasta ahora han sido registradas en el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas (REVIESFO) creado en 2016. También cabe mencionar las páginas de Facebook "CDME Huancabamba", instaurada a partir de la creación de la organización de mujeres esterilizadas en Huancabamba (2012), y "Alfombra Roja", aunque esta última apunta a visibilizar varias problemáticas sociales relacionadas con el género. Estos espacios han servido como un potente medio para visibilizar el caso; sin embargo, surgieron recién a partir del año 2013, luego de la reapertura del mismo. Al término de esta tesis, el caso aún está pendiente de justicia.

2.5. ¿QUÉ IMPACTO HAN TENIDO LAS CAMPAÑAS DE AQV EN LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL?

2.5.1. La salud pública materna y las ayudas de Estado

La violencia de Sendero Luminoso y las Fuerzas Armadas durante la época del conflicto interno armado hizo que las mujeres adoptaran un rol de madres y cuidadoras que luchaban por sobrevivir debido a la discriminación y el abuso al que estaban expuestas. Boesten (2010), en su análisis de clase, raza y género en las políticas de Fujimori, sostiene, al igual que Drinot (2006), que el racismo y el sexismo están institucionalizados en Perú.

Estas desigualdades se ven claramente reflejadas en el sistema de salud pública materna y en el aún ineficiente programa de derechos reproductivos. De las muertes de mujeres por temas relativos a la maternidad, según datos recogidos por Amnistía Internacional en 2009, el 27 % ocurrieron mientras la mujer estaba embarazada; el 26 %, durante el parto; y el 46 %, durante las seis semanas posteriores a este. La pobreza es un factor determinante para la supervivencia de una mujer en el embarazo, por lo que es preocupante que exista una grave desigualdad en la prestación de servicios de salud a las mujeres que viven en pobreza. Cifras del INEI señalan que, en 2007, solo el 36.1 % de las mujeres perteneciente a los sectores más pobres del país dio a luz en un centro de salud, en contraste con el 98.4 % de los segmentos más acomodados de la sociedad peruana. Por lo tanto, existe una diferencia de clase, residencia, etnia y derechos de salud reproductiva entre las clases altas y bajas del Perú. Como afirma Lerner, la exclusión es tan común en el Perú que fue posible que 10 000 ciudadanos peruanos desaparecieran en la época del terrorismo sin que la

mayoría de la sociedad "integrada" lo notara (Lerner, 2009, p. 20). Estas prácticas de discriminación racial, étnica y de género que impiden a las mujeres acceder a la atención de salud tienen una larga historia que llegó a su punto álgido durante los veinte años de conflicto con Sendero Luminoso y en el régimen de Fujimori, cuando se cometieron graves abusos contra los derechos humanos; entre ellos, los casos de las campañas de AQV.

Aunque en los últimos años se han tomado medidas para resolver algunos de los abusos, las prácticas de discriminación racial, étnica y de género aún persisten. Hoy en día, como en el pasado, la discriminación, las privaciones y la exclusión niegan a miles de personas sus derechos humanos. Según el censo de 2007, el 59.1 % de las comunidades indígenas censadas no tenía un establecimiento de salud. En el 40.9 % de los casos, las personas se trataban en un botiquín o en un puesto de salud. Es decir, solo el 10.9 % tenía acceso a un centro de salud adecuado[42].

2.5.2. La problemática en la implementación de programas de salud

En Perú, aparte de los más de seis millones de indígenas quechuas y aimaras de la sierra andina, viven unos cincuenta pueblos indígenas en la Amazonía, cada uno de los cuales es poseedor de una lengua propia. Estas lenguas se agrupan en más de una quincena de familias lingüísticas. Además de la lengua, cada uno de estos pueblos posee un territorio, una forma de vivir en sociedad y una filosofía de vida singular. Las diferencias lingüísticas y culturas no impiden, sin embargo, que estos pueblos presenten muchas características en común, fruto de los orígenes que comparten y de los intensos intercambios culturales que mantienen. Uno de los problemas más graves al momento de implementar un servicio de salud en alguna comunidad campesina es la lengua, ya que casi todos los asistentes de salud y médicos hablan únicamente el castellano. A pesar de que hoy en día parte del compromiso por mejorar esta situación para las mujeres implica implementar clases de quechua para los trabajadores de salud, el Sistema Integral de Salud (SIS)[43] aún no cumple con sus objetivos por diferentes causas, algunas de las cuales son el escaso número de trabajadores de salud por cada posta médica, la falta de capacitación para atender todo tipo de emergencia, el coste del desplazamiento entre las postas de salud –que en su mayoría están ubicadas en las principales comunidades y no en las zonas más alejadas–, etcétera. Dicho de otra manera: es a consecuencia de estos factores que muchas mujeres eligen no acudir a las postas de salud.

[42] Ver: informe *Deficiencias fatales. Las barreras a la salud materna en Perú*, realizado por Amnistía Internacional en 2009.
[43] El SIS, bajo el modelo de "seguro universal de salud", ofrece atención gratuita en el rubro de la salud materna infantil y ayuda al pago de gastos médicos para las personas que viven en pobreza.

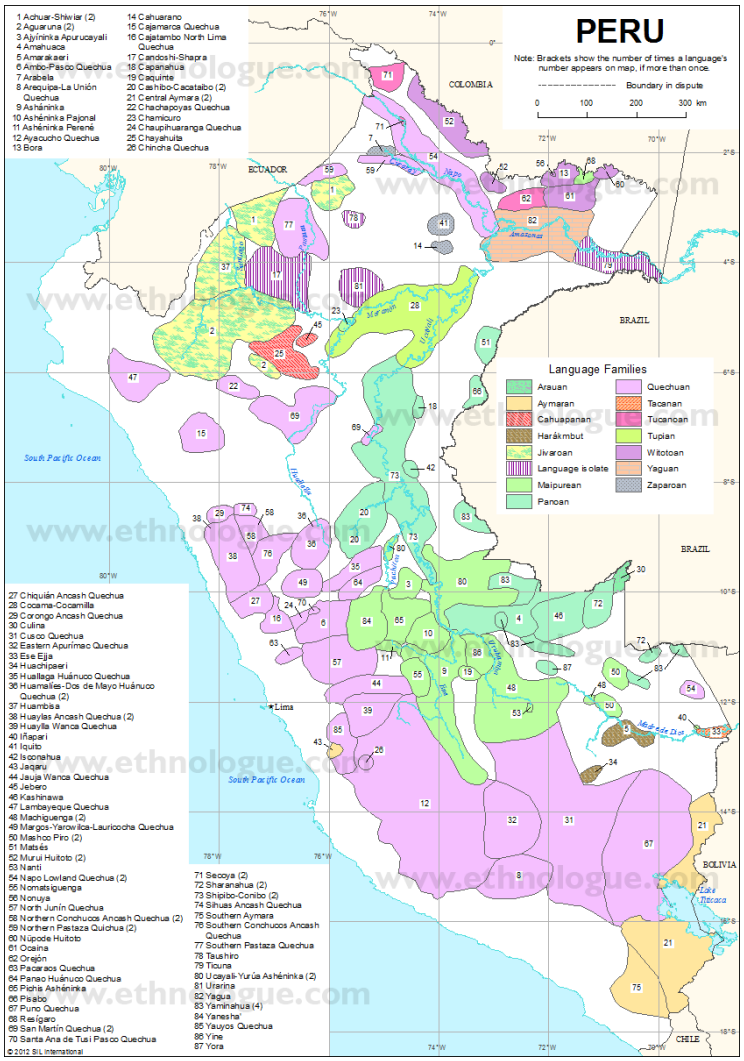


Figura 16. Mapa de lenguas del Perú[44].

2.5.3. Programas de asistencia social

Los programas de asistencia social son otro factor muy importante que considero esencial mencionar en este capítulo y que estudios como los de Amnistía Internacional no mencionan. Si volvemos la mirada a los programas de ayuda orientados a los sectores más pobres que se han venido ejecutando a lo largo de los últimos quince años, nos encontraremos con que, a pesar de los esfuerzos de algunos gobiernos por incluir programas de Estado que asistan de alguna manera a los más necesitados, aún existe un vacío por cubrir en cuanto a los reclamos de las víctimas de las esterilizaciones.

En los últimos 10 años, únicamente el régimen de Alejandro Toledo (2001-2006) realizó indemnizaciones a las víctimas de las esterilizaciones –a la familia de la señora Mamérita Mestanza (2002) y en buena parte debido a que el caso llamó la atención de la CIDH–. El gobierno de

[44] Ver: www.ethnologue.com/map/PE

Alejandro Toledo se preocupó también por brindar una compensación a las víctimas de violencia sufrida durante los años de terrorismo con la creación del SIS, que brinda atención en salud a mujeres mayores de 17 años no gestantes y de varones mayores de 17 años, ambos en situación de extrema pobreza, cubriendo las provincias rurales y urbanas que no cuentan con la cobertura de EsSalud. Sin embargo, este programa no ha sido inclusivo en el tema de las reparaciones a las víctimas de las esterilizaciones. Hoy en día, la asistencia del SIS sigue vigente, pero ha atravesado muchas modificaciones. Por ejemplo, desde su última reforma, se ha establecido que las mujeres y los hombres deben pasar por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) para saber su nivel de pobreza (R. Salazar, comunicación personal, 10 setiembre de 2012). Esta modificación pretende ayudar a las personas que se encuentran en extrema pobreza, pero no considera de manera diferenciada a las víctimas de las AQV. Si bien es cierto que la mayor parte de los casos de AQV se dieron en mujeres y hombres en extrema pobreza, existen mujeres esterilizadas –como en el caso de la señora Victoria Vigo– que no califican como sujetos en extrema pobreza, a pesar de que se encuentren en una situación de bajos recursos económicos (R. Salazar, comunicación personal, 10 setiembre de 2012).

Otra propuesta similar, el programa de asistencia denominado Juntos, creado en 2005, fue pensado como una forma de afrontar la precaria situación económica de muchas familias. La ayuda consistía en la entrega de un bono económico de 100 soles mensuales, con la finalidad de que las familias cumplieran con los requerimientos básicos de salud, educación, control médico de madres gestantes y niños, trámite del DNI y alimentación.

En un estudio de evaluación de este programa en comunidades andinas y amazónicas realizado por antropólogos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) y el Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI), se encontró que, tras seis años de aplicación del programa Juntos en Perú, una de las dificultades más importantes para su realización fue la comprensión de los objetivos y requisitos por parte de las familias beneficiarias[45]. El desconocimiento, según el antropólogo Terry Roopnaraine, ha causado en algunos casos que los proveedores de salud, educación o líderes comunales exijan condiciones adicionales a las familias o que asuman que estas deben retribuir al Estado con otras actividades por el bono que reciben, como si este fuera un sueldo (Ramos, 2013). Por otro lado, también se encontraron aspectos positivos, como son el incremento de la matrícula escolar, la obtención del DNI, el seguimiento médico del crecimiento de los niños y el empoderamiento de la mujer. Estos aspectos, de acuerdo con los autores del estudio, creó una mayor confianza hacia el Estado. Según el estudio de la PUCP, la mujer, al ser la responsable de recibir el dinero mensualmente, es la que tiene el

[45] Dos localidades quechuas: Ayacucho y Huancavelica; y cuatro amazónicas: Junín (aimara), Puno (awajún), Amazonas y Loreto (shawi) (Correa Aste, N. y Roopnaraine, T., 2013).

control de la administración de los gastos mensuales en su hogar. Aún persiste el problema del machismo; sin embargo, el estudio realizado en Ayacucho reveló que cuando las mujeres controlaban el uso de la transferencia monetaria, aumentaba su autoestima, disminuía su dependencia de los varones y mejoraba su poder de negociación frente a posibles situaciones de violencia. Una explicación de este cambio de comportamiento tendría que ver con el temor de los varones de perder la ayuda económica como forma de "castigo" por parte del programa (Correa & Roopnaraine, 2013, p. 82).

No obstante, un punto que esta investigación resalta son las relaciones que se observan entre los trabajadores de salud y los usuarios. Se encontró que existen problemas de discriminación y de distancia cultural entre las comunidades indígenas y el personal de salud. En los testimonios recogidos, muchas mujeres afirman sentirse maltratadas por el personal de salud, ya que muchas veces no se habla el idioma nativo y esto crea una barrera cultural. Amy Margolies explica que estas barreras culturales afectan del mismo modo a las mujeres cuando interactúan en los servicios de salud reproductiva y, sobre todo, en relación con los anticonceptivos (Ramos, 2013, p. 4). Algo que llama aún más la atención en este estudio fue la persistente manera en la que los trabajadores de salud empleaban métodos coercitivos para que los usuarios utilicen el programa Juntos. Así, se comprobó que en algunos casos los trabajadores de salud amenazaban a las usuarias con retirarlas del programa o acusarlas con el gestor de Juntos si no accedían a planificar y usar métodos anticonceptivos. Esto ha generado que los beneficiarios del programa Juntos perciban que el uso de anticonceptivos es un requisito para el programa (Ramos, 2013, p. 3).

Este punto es importante ya que, al compararlo con el caso de las campañas de AQV, encontramos que, a pesar de haber trascurrido quince años desde que se iniciaron los programas de AQV, el comportamiento de los trabajadores de salud hacia los usuarios sigue teniendo la misma dinámica paternalista de antes. Durante la época de las campañas de AQV, se comprobó, a través de diferentes testimonios, que eran los trabajadores de salud los que amenazaban a las usuarias con quitarles ciertos beneficios –en aquella época, los anticonceptivos gratuitos– si no se esterilizaban. Inclusive, en algunos casos, se les daba comida o medicinas a cambio de que accedieran a utilizar este proceso quirúrgico. Si bien es cierto que en el programa Juntos no se han descubierto métodos coercitivos de parte del personal de salud, sí se han descubierto amenazas, las mismas que fueron utilizadas durante las campañas de AQV. Evidentemente, hay un abismo entre los métodos que se utilizaron durante las campañas para persuadir a las mujeres y los métodos que utilizan los actuales trabajadores de salud para promover el programa Juntos. Pero cuestiones como el trato del personal hacia los usuarios no ha cambiado. Así como tampoco ha cambiado el paternalismo por parte de los trabajadores hacia las usuarias. Es decir, las usuarias son tratadas como individuos que muchas veces no pueden ejercer una decisión propia.

Conclusión

Durante este capítulo hemos visto que algunos de los actores principales del caso de las esterilizaciones –como la Iglesia, las organizaciones feministas, los medios de comunicación y los trabajadores de salud– estuvieron, y en algún caso aun están, involucrados. Algunos actores han sufrido cambios en su intervención, como es el caso de los medios de comunicación. En la actualidad, los principales actores de crítica social y denuncias sobre las esterilizaciones forzadas ya no son (como durante el régimen fujimorista) la prensa escrita y la televisión, sino las redes sociales[46]. Esto puede parecer positivo, y es posible que otro hubiese sido el panorama si las denuncias en aquel tiempo se hubieran realizado a través de las redes sociales; no obstante, como explico líneas arriba, la problemática de la veracidad que aún enfrentan algunos medios sigue siendo un obstáculo para que la información llegue como debe llegar, veraz e imparcialmente. Puede que estos medios de comunicación y los que se utilizaron durante los años noventa sean uno de los motivos por los que aún la población peruana no llega a un consenso de opinión acerca del tema, y puede que este sea uno de los motivos también por los que los organismos ocupados de investigar el caso y procesar a los inculpados siguen cerrando el caso una y otra vez[47].

Incluso afirmaría que hay una parte de la población que no está completamente de acuerdo con que las esterilizaciones hayan sido forzadas –esto lo explico en el capítulo de estudio en Lima– y no precisamente porque crean que esta política estuvo bien, sino que la información es tan compleja y diversa que no es posible llegar a un consenso. De este modo, formar una opinión a partir de denuncias hechas mayormente en las redes sociales parece ser un ejercicio de memoria que no todos están dispuestos a hacer. Y es que a diferencia de los años noventa, las redes sociales hoy en día han conformado una nueva ventana de información sin censura, pero discutible en términos de veracidad.

Por otro lado, las organizaciones no gubernamentales internacionales, los programas de salud reproductiva en el país y la Iglesia siguen en el debate entre la libre información y la presión que deben utilizar los gobiernos para garantizar el uso de métodos de contracepción. Es palpable

[46] Los medios de comunicación digitales como El Diario El Comercio y La República mantienen una distancia prudente con el tema de las esterilizaciones. El diario *El Comercio*, por ejemplo, líder en opinión en Perú, ocupa únicamente la portada con la noticia en su diario en épocas electorales. En contraparte, el diario *La República*, el segundo diario más leído del país, denuncia el tema de las esterilizaciones desde una posición asociada al sector político de centro izquierda moderado.

[47] Recordemos que en 2003 se abrió la investigación y en 2009 se archivó el caso. En 2012 se abren nuevamente las investigaciones y en 2013 se vuelven a cerrar. El fiscal a cargo del caso esta vez, Marco Guzmán Baca, el mismo que tomó testimonio a más de cien mujeres huancabambinas afectadas por las campañas de esterilización, emitió la notificación que puso fin a la investigación fiscal (de 2013) que se reinició en noviembre de 2012 ante el exhorto de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Solo formuló denuncia contra cinco personas ligadas a la muerte de María Mamérita Mestanza y no formalizó denuncia penal contra Alberto Fujimori, los exministros de Salud —Marino Costa Bauer, Alejandro Aguinaga y Eduardo Yong—, ni contra los asesores y directores involucrados en el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000.

desde que se inició la intervención de organismos internacionales en el control de la población, y así lo afirman los defensores de derechos humanos que exigen la libre información de la utilización de métodos de planificación, mientras que las políticas de población estrictas –como la que anunció la UNFPA– exigen que exista una relación entre sobrepoblación y pobreza marcada por una filosofía maltusiana que impone que solo el control de la población garantizará la eliminación de la pobreza extrema[48]. La Iglesia, por su parte, sigue manteniendo una postura firme frente al tema y ni los ataques de Fujimori contra la Iglesia durante la campaña sirvieron para frenar este programa a tiempo.

Desde que se iniciaron las denuncias en 1996, y a pesar de la creación de algunos programas sociales del Estado, los trabajadores de salud mantienen una postura paternalista frente a sus pacientes. El clientelaje, por otro lado, incrementa la desinformación ante las denuncias. Es indudable que hasta el día de hoy estos programas no benefician exclusivamente a las mujeres víctimas de las campañas de AQV y que mucho menos se contemplan dentro de los programas de salud del Estado. Es así que hasta el día de hoy el Estado sigue indiferente en cuanto a prestaciones de ayuda o indemnizaciones a las mujeres que fueron esterilizadas en contra de su voluntad, al igual que a las familias que perdieron a un miembro debido a las campañas de AQV.

A pesar de que tanto la Iglesia como los medios de comunicación, los organismos internacionales y los trabajadores de salud son responsables y actores del caso, el motivo principal y que involucra a todos estos actores son las grandes desigualdades de género, etnia y condición social. Estas condiciones han sido los motivos principales por los cuales hasta hoy no se toman las medidas necesarias para reparar a las víctimas. En los siguientes capítulos veremos cómo han sido variables que se mantienen prácticamente inamovibles y que han permitido que programas como el de las esterilizaciones pase casi desapercibido y que sea aceptado por la mayoría de peruanos.

[48] Informe Final (2002).

MINISTERIO DE SALUD
UBASS TOCACHE

C O M U N I C A D O

Se comunica a la población de Tocache y caseríos aledaños, que debido al gran éxito obtenido en la última campaña de Ligadura de Trompas y Vasectomías el Hospital **organiza una gran campaña para los días Viernes 21 y 22 de Noviembre de 1,997**, con la presencia de Médicos especialistas y de gran trayectoria de la ciudad de Lima. Además se estará brindando Atención gratuíta en Control Pre Natal, Despistaje de Cáncer de Mama y Cuello Uterino, Atención Odontológica, detección de Enfermedades transmisibles, como Tuberculosis, Dengue, Malaria y Atención a niños menores de 5 años.

POR LA VIDA, LA SALUD Y LA FAMILIA, PLANIFICACION FAMILIAR ES LA MEJOR ELECCION.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD — DIRECCION HOSPITAL RURAL — TOCACHE

MINISTERIO DE SALUD
REGION SAN MARTIN
HOSPITAL RURAL-UBASS TOCACHE

Dr. Milton Zamora Santillán
DIRECTOR

Figura 17. Comunicado publicado por el Ministerio de Salud. 12 de noviembre de 1997.

Señala Fujimori en la OEA

Montaron "tinglado" para dañar al gobierno

Sectores conservadores, medios y ONG intentaron desestabilizar programa de salud reproductiva, dice

◆ El presidente Alberto Fujimori afirmó ayer que sectores conservadores del país, apoyados por organizaciones no gubernamentales, montaron un "tinglado" para dañar políticamente al gobierno tras la puesta en marcha del programa de salud reproductiva.

Señaló que en ese tema el gobierno no sólo tuvo que batallar contra las costumbres arraigadas y la prédica de algunos sectores conservadores sino que además se sumaron a la campaña algunos medios de comunicación y sectores políticos, "traicionando sus propios principios". "Incluso se acudió a algunos congresistas norteamericanos para reforzar la campaña", añadió.

Fue en el marco de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo y que tenía por objetivo hacer un balance del programa adoptado hace cinco años en El Cairo, Egipto, por 179 países para estabilizar el crecimiento demográfico y promover un desarrollo sostenido.

El Mandatario reconoció que existieron "casos aislados que lamentamos" en el marco del programa de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), pero que ellos fueron magnificados y, a partir de allí, se empezó a hablar de esterilización masiva en el Perú, con el objeto de mostrar ante el mundo "un gobierno que eliminaba a pobres e indios".

"No hay esterilización masiva"

"No se puede hablar de esterilización masiva" porque las parejas tienen libertad para decidir, dijo Fujimori, quien se mostró partidario de que los padres puedan limitar el número de hijos independientemente de sus recursos económicos.



"No se puede hablar de esterilización masiva" porque las parejas tienen libertad para decidir, dijo Fujimori, quien se mostró partidario de que los padres puedan limitar el número de hijos independientemente de sus recursos económicos

Informó que los porcentajes de morbilidad y mortalidad en el programa de AQV peruano están comprendidos en los estándares internacionales, "por ello no sé como podría juzgarse esta campaña, no encuentro el calificativo adecuado", refirió el Mandatario.

En relación a la meta de salud reproductiva, nuestro país ha alcanzado —dijo— un apreciable desarrollo en su cobertura a partir de 1993 logrando acercar su servicio a cada vez un mayor número de personas.

"En 1993 el número de parejas que eligieron métodos de protección fue de 340 mil, tres años después, con el inicio del programa de salud reproductiva se logró llegar a la cobertura de 610 mil parejas, y cuatro años más tarde, en 1998, cerca de un millón de parejas tuvieron acceso a este programa, es decir, hemos casi triplicado la cobertura en apenas seis años", explicó.

Acceso a otros métodos

De otro lado, defendió un total acceso a los métodos de planificación familiar y pidió romper el círculo vicioso entre pobreza e hijos no deseados. "Estoy convencido de que sólo a través de una educación oportuna que alcance a la sociedad en su conjunto podremos obtener respuestas positivas de la población y convertirla en verdadero agente del cambio para el desarrollo", dijo.

Señaló igualmente que la tasa global de fecundidad ha venido disminuyendo desde hace varios años conforme se incrementa el acceso a un mayor nivel educativo de las mujeres. "Hace 30 años en el Perú la tasa global de fecundidad era de 6 hijos por mujer y hace 5 era de 3.4. Hoy, la tasa promedio es de 3.0", refirió.

Fujimori insistió en que las parejas deben poder decidir libremente el tamaño de sus familias para ejercer una paternidad responsable de acuerdo con sus recursos. "Sin información las parejas podrían tener hijos no deseados" sin posibilidad de mantenerlos o educarlos, por lo que podrían convertirse en víctimas de "lacras sociales como la prostitución y la delincuencia", estimó.

El jefe del Estado peruano subrayó que su gobierno ha puesto en marcha un programa para facilitar acceso a la información y los métodos más adecuados para que las parejas alcancen su propio ideal reproductivo que ha encontrado una fuerte campaña de oposición.

Señaló que "a la vista y paciencia de los propios críticos, mujeres de sectores de los niveles medios y altos sí pueden acceder a información y servicios, el que se pretende negar a mujeres de sectores populares".

Bambarén: Iglesia no deja [illegible]

Figura 18. Diario *Expreso.* 1 de julio de 1999.

LAS ONG PERUANAS RESPONDEN AL DISCURSO DEL SENOR PRESIDENTE DEL PERU ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI

En relación al discurso pronunciado por el Presidente de la República, Ing. Alberto Fujimori, el día 30 de junio en la Sesión Especial sobre Población y Desarrollo, Cairo+5, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, las Organizaciones No Gubernamentales queremos expresar lo siguiente:

1. Que como expresiones autónomas de la sociedad civil, con reconocida trayectoria en la defensa de los derechos humanos de las mujeres, afirmamos que los derechos sexuales y los derechos reproductivos forman parte esencial de nuestras reivindicaciones y planteamientos básicos. Es por ello que en esta última Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (Cairo 1994), tuvimos un accionar decisivo. Igualmente hemos estado desempeñando propositivamente nuestro rol de vigilancia ciudadana en el proceso de cumplimiento de los compromisos asumidos por el gobierno peruano.
2. Que frente a la aplicación del Programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva, específicamente en el tema de la anticoncepción quirúrgica, hemos desarrollado un conjunto de acciones públicas con la finalidad de alertar sobre las violaciones a los derechos humanos de las mujeres que se produjeron en la aplicación de este programa. Así también hemos participado en espacios de dialogo con diferentes instancias estatales con el propósito de hacer propuestas que modifiquen tales situaciones. Todo ello de acuerdo a nuestros principios y activo compromiso en la defensa de los derechos humanos de las mujeres.
3. Que consideramos altamente ofensiva la referencia del Presidente Alberto Fujimori sobre las ONG al afirmar que las críticas obececen "...a que probablemente no obtuvieron la participación presupuestal que esperaban..." y "...de montar todo un tinglado con la pretensión de dañar políticamente al gobierno...".
4. El origen de la pobreza es estructural. No puede ser reducido a un " círculo vicioso " en relación a la fecundidad de las mujeres. Dicho paradigma fue debidamente rebatido en 1994, en la Confrencia Internacional de Población y Desarrollo.

Por tanto, no aceptamos tales afirmaciones y exigimos que se respete y garantice nuestro derecho ciudadano a expresarnos libremente, a defender nuestros derechos cuando son vulnerados. Reiteramos nuestro compromiso de continuar la vigilancia de la acción del Estado en la aplicación del Programa de Acción de Población y Desarrollo.

Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán
Estudio para la Defensa de los Derechos de las Mujeres - DEMUS
Asociación Pro Derechos Humanos - APRODEH
Asociación Aurora Vivar
Asociación de Comunicadores Sociales CALANDRIA
Asociación de Publicaciones Educativas TAREA
Asociación de Usuarias de Servicios de Salud - APU SALUD
Asociación Nacional de Promoción y Capacitación de la Mujer y Familia - ANPCM
Casa de Refugio "La Voz de la Mujer"
Casa de Refugio "Mirando al Futuro" - Chincha
Casa de Refugio de San Juan de Lurigancho
Centro ALTERNATIVA
Centro Amauta de Estudios y Promoción de la Mujer - Cusco
Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica - CAAAP Tarapoto
Centro de Culturas Indias CHIRAPAQ
Centro de Desarrollo e Investigación de la Selva Alta - CEDISA
Centro de Estudios y Promoción Comunal del Oriente - CEPCO
Centro de Investigación y Promoción Popular - CENDIPP
Centro IDEAS - Piura
Centro para el Desarrollo Urbano Rural - CEPDUR Huacho
Centro Proceso Social
Comité de América Latina y El Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres - CLADEM - Perú
Coordinadora Nacional de Derechos Humanos - CNDDHH
Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional de San Martín
Fomento para la Vida - FOVIDA
Grupo Mujer y Ajuste
Instituto de Defensa Legal - IDL
Instituto de Investigación y Capacitación de la Familia y la Mujer - INCAFAM
Liga Internacional de Mujeres LIMPAL - PERU
Movimiento Amplio de Mujeres - MAM
Movimiento Homosexual de Lima - MOHL
Mujer y Sociedad
Mujeres por la Democracia
Organización Vaso de Leche - San Juan de Lurigancho
Red Mujer Rural Piura
Red Nacional de Casas de Refugio para las Mujeres y la Niñez Víctimas de Violencia
Servicios a la Mujer Minera "FILOMENA TOMAIRA PACSI"
Taller de Capacitación e Investigación Familiar - TACIF

RESPALDAN ESTE PRONUNCIAMIENTO LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES INTERNACIONALES Y DE OTROS PAISES PRESENTES EN LA SESION ESPECIAL SOBRE POBLACION Y DESARROLLO, CAIRO+5, DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS:

Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC) • Development Alternative with Women for a New Era (DAWN) • Comité de América Latina y El Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres - CLADEM Regional • Católicas por el Derecho a Decidir en América Latina • Lola Press Internacional • **México**: Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población, Centro de Investigación y Estudios sobre la Sexualidad A.C.. Grupo Feminista 8 de Marzo, Grupo de Información en Reproducción Elegida - GIRE, Colectivo de Investigación, Desarrollo y Educación Entre Mujeres • **Nicaragua**: Sí Mujer • **Colombia**: Centro de Recursos Integrales para la Familia - CERFAMI • **Uruguay**: Mujer y Salud en Uruguay - NISU, Cotidiano Mujer, Instituto del Tercer Mundo • **Argentina**: Centro de Estudios de la Mujer - CEM, Instituto Social y Político de la Mujer • **Chile**: Foro Abierto de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos

Lima, Nueva York, 30 de junio de 1999

Figura 19. Carta abierta de las ONG peruanas a Alberto Fujimori. 30 de junio de 1999.

Promovida por el gobierno de Fujimori

La República 27.1.2000

Iglesia Peruana considera inmoral campaña de control de la natalidad

Ciudad del Vaticano, 26 ene (EFE).- La Iglesia Peruana considera «inmoral e ineficaz» la campaña que el gobierno de Alberto Fujimori aplica desde hace cinco años en el Amazonas para erradicar el alto número de nacimientos y lacras vinculadas como el sida y la pobreza, informó hoy la agencia vaticana Fides.

El vicario de Iquitos, **Julián García Centeno**, explicó a Fides que la campaña se limita a controlar la natalidad y no contempla otras opciones para mejorar el nivel de vida de la población amazónica, como la distribución de sus recursos naturales o la creación de nuevas fuentes de riqueza.

Según García Centeno, el hecho de que la población haya aceptado sin reparos la campaña ha disminuido el número de hijos de los matrimonios de la región, pero han aumentado las uniones de hecho y las relaciones sexuales fuera de la pareja.

El Amazonas peruano posee el índice de natalidad más alto del país, con una media de 5,3 hijos por cada mujer, pero la mortalidad infantil es también la más elevada del Perú por lo que su población es la más baja de la nación, con apenas 2,5 millones de personas en casi 650.000 kilómetros cuadrados.

Además de mejorar las condiciones de vida de sus habitantes, la Iglesia católica quiere también extender la evangelización entre «la mayoría de las familias de la selva, que atraviesa por una gran crisis de valores», según el párroco de la iglesia principal de Iquitos, Angel Pastor.

«La cultura del machismo» es, según Pastor, uno de los mayores problemas que la Iglesia pretende cancelar, ya que «fomenta la promiscuidad» y eleva el número de hijos nacidos fuera del matrimonio, que actualmente alcanza un 56 por ciento.

Figura 20. Publicación del diario *La República.* 27 de enero de 2000.

Padre Serpa respalda propuesta de arzobispo Cipriani

Estado debe subvencionar programas católicos de planificación familiar

El reconocido promotor social y sacerdote católico Juan Serpa Meneses respaldó públicamente ayer la propuesta del Arzobispo de Lima, Juan Luis Cipriani, para que el Estado destine una partida presupuestaria a los programas de planificación familiar que desarrolla la Iglesia, y señaló que sería la forma más efectiva de asegurar el control de la natalidad entre los peruanos.

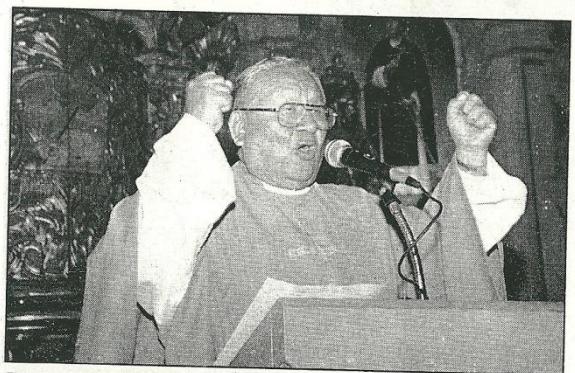
De esta manera, a través de las parroquias, la Iglesia educaría a la población respecto a los métodos naturales para no concebir, que son los únicos válidos y realmente seguros por lo que las familias pueden decidir el número de hijos que tendrán, afirmó el sacerdote, tras oficiar en la iglesia San Sebastián una misa en honor a la Virgen de la Natividad.

Al término de la ceremonia litúrgica, el padre Serpa indicó que desde las épocas del Papa Pablo VI la Iglesia Católica mantiene una posición de apertura hacia el control natural de la natalidad, pero que para que se conozca y sea adoptado debe difundirse entre la población, a través de campañas en parroquias y colegios.

«Si el Ministerio de Salud tiene una partida global para estos programas, donde se incluye el método natural, lo más efectivo sería que esta partida se la entreguen a la Iglesia para que pueda promover la educación de la población en estos métodos», indicó el párroco de las iglesias Monserrate y San Sebastián.

El sacerdote evitó pronunciarse sobre la cuestionada forma en que el Programa Nacional de Apoyo Alimentario (Pronaa) viene distribuyendo los alimentos a los comedores populares, debido a que –según dijo– **«el verme inmiscuido en la polémica podría afectar el apoyo que mi comedor infantil recibe del Estado»**.

Sin embargo, señaló que si bien la Iglesia carece del aparato logístico que pueden tener los organismos estatales, posee en cambio una gran «fuerza organizativa». Afirmó que es una institución que llega a través de las parroquias, a los rincones más apartados del país, por lo que está en condiciones de asumir perfectamente la tarea de distribuir los alimentos.



El padre Juan Serpa se confundió ayer con los devotos cusqueños de la Virgen de la Natividad y celebró misa en quechua.

Con los hijos de Pitumarca

De los distritos más apartados de Lima llegaron bien temprano los hijos de Pitumarca. La Virgen de la Natividad los había convocado. Bien bañaditos, bien peinados, con el fervor de los pobres, llegaron temprano al templo de San Sebastián, en El Cercado. Allí estaba la mamacha, chaposita, elegante, para celebrar su cumpleaños, para recibir su homenaje.

El padre Juan Serpa ofició la liturgia. En una iglesia humilde pero bella, pequeña pero inmensa, para acoger la devoción de los fieles de provincia. Y los hijos de Pitumarca no cabían en sí de gozo. La misa sería en quechua, entretenida y en su lengua, como las que se hacen en su añorado pedazo de tierra cusqueña.

Primero, repetir los mandamientos en quechua, uno por uno. Luego cantando, las manos al cielo, el corazón levantado hacia el Señor. La banda del Centro Social Pitumarca, organizador de las celebraciones, competía en destreza con el coro de la parroquia. Para los fieles, las notas del violín y el acordeón y el sonido del vibrante órgano eran una misma alabanza.

Todos escuchaban muy atentos la homilía, severa y cabal, con la solemnidad luminosa del padre Serpa.

Figura 21. Publicación de diario *La República.* 6 de setiembre de 1999.

CAPÍTULO III

Las mujeres esterilizadas de Huancabamba

Este capítulo presenta un estudio etnográfico de la población de Huancabamba con el que se busca investigar las consecuencias que tuvieron las campañas de AQV. El estudio se concentra en la provincia de Huancabamba porque, según la información recogida por organizaciones no gubernamentales, esta es una de las regiones del Perú, junto con Huancavelica, donde se establecieron metas por parte del Estado durante el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, aprobado por la Resolución Ministerial N° 071-96SA/DM del 6 de febrero de 1996 (Ramírez, 2003). Por ello, el análisis que se hace a continuación gira en torno a la desigualdad en cuestiones de raza, etnicidad y género como elementos de mayor prejuicio hacia las comunidades. Las siguientes páginas son el resultado del trabajo de campo etnográfico participativo durante los años 2012 y 2015 y pretenden ser una ayuda para la discusión dentro de los estudios latinoamericanos. A partir de este capítulo y en los posteriores, la discusión sobre las esterilizaciones se orienta hacia el género y la raza, los cuales actuaron como vectores característicos de las campañas de AQV.

Para entender el panorama de vida de las mujeres que viven en esta provincia, considero esencial establecer una mirada a su contexto histórico y geográfico. Es por ello que, primero, identifico el significado de identidad étnica, el estatus ético y las relaciones de género como marcadores de las desigualdades en Huancabamba, para luego ocuparme de los testimonios de mujeres esterilizadas y, finalmente, cuestionar si ellas son vistas como las "otras" dentro de sus comunidades y en el resto del país. Las preguntas de partida que han acabado por generar rechazo o solidaridad por parte de la población huancabambina hacia víctimas de las esterilizaciones son: ¿es el huancabambino que vive en la zona "urbanizada" un habitante que vive de espaldas hacia los habitantes de los caseríos? ¿Se hubiera podido llevar a cabo este programa de esterilización durante varios años sin que existiera una denuncia y sin que nadie levantara una voz de protesta? ¿Son los mismos huancabambinos cómplices de las agresivas campañas de esterilización masiva que se dieron?

3.1. Aspectos generales de la región de Huancabamba y sus comunidades

Huancabamba y Huancavelica fueron las regiones del Perú en las que el MINSA estableció metas para llevar a cabo el mayor número de esterilizaciones de hombres y mujeres en situación de extrema pobreza. En 1996, Giulia Tamayo, investigadora del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, encontró que los trabajadores de salud cumplían con acercarse a las

metas impuestas por el gobierno. En su reporte, Tamayo presentó documentos donde aparecía el registro de metas establecidas en la provincia de Huancabamba. Su informe resalta las metas anuales establecidas por el MINSA (395 esterilizaciones anuales) y el hecho de que solo en el mes de setiembre de ese año ya se hubieran realizado 169 de ellas; es decir, el 42 % del total previsto. El Estado peruano estableció metas a nivel nacional exclusivamente para esterilizaciones quirúrgicas, con cuotas asignadas por establecimiento y por cada miembro del equipo de salud (Chávez Chuchón, 2002).

Actualmente, a consecuencia de las campañas de AQV, la población huancabambina tiene una relación negativa con la utilización de los métodos de control de la natalidad. Asimismo, la problemática de la migración de los jóvenes hacia las ciudades de la costa, los conflictos a causa de las inversiones mineras, el sistema educativo deficiente –que no llega a ser inclusivo ni a alcanzar los estándares adecuados– y la ola de cambios económicos que se están dando hoy en día en el país son factores que aquejan a la comunidad y que ahondan –como explicaré más adelante– los enfrentamientos entre sus habitantes.

3.1.1. Huancabamba y sus ocho distritos

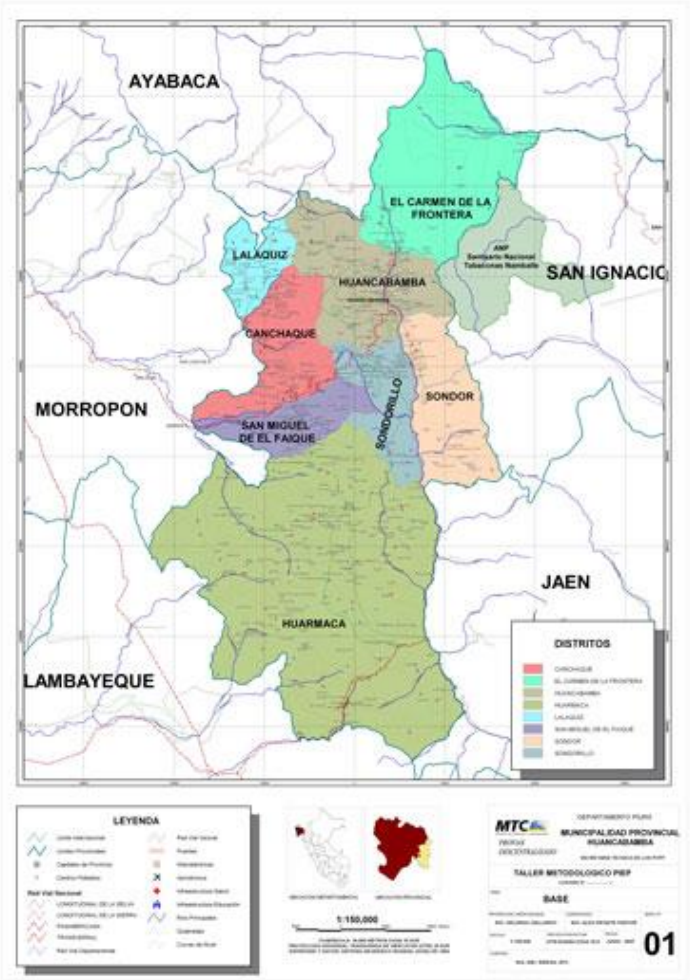


Figura 22. Mapa distrital de Huancabamba.

3.1.2. Contexto histórico y demográfico

Huancabamba es una de las ocho provincias de Piura y se ubica en la zona norandina y nororiental del Perú. La población actual de Huancabamba es de más de 125 000 habitantes. La gran mayoría vive en situación de pobreza y extrema pobreza. Según el MINSA, en el área rural de Piura (Huancabamba, Ayabaca y Morropón), el 54 % de los habitantes es menor de 15 años y el 45.5 % tiene 15 o más años[1]. El índice de masculinidad para la población rural es de 97.2 por cada 100 mujeres, mientras que la población femenina representa el 49.48 % del total y vive, en su gran mayoría, en el área rural. Además, el 63.89 % de la población general es menor de 30 años (Ramírez, 2012, p. 2).

La geografía de Huancabamba está constituida por una gran biodiversidad de bosques madereros, bosques secos y catorce lagunas llamadas Huaringas. Los comuneros les atribuyen a estas lagunas propiedades sanadoras y mágicas, lo cual atrae a un considerable porcentaje de turistas cada año (Ramírez, 2012, p. 2). En la época prehispánica, la región fue habitada por las culturas tallán, tumpis, guayacondo y vicús. La cultura tallán fue la más importante. En ella, gobernaban mujeres curacas conocidas como "capullanas", consideradas las matriarcas del antiguo Perú. Ellas fueron las gobernantas de la costa norte y expandieron sus dominios hasta Tumbes. Según algunos historiadores[2], las mujeres huancabambinas fueron las que más influenciaron al resto de poblados y culturas, llegando a ser consideradas curanderas en sus comunidades debido al dominio de las hierbas medicinales que mantienen hasta la actualidad (Ramírez, 1998, p. 31). Para los primeros cronistas, ellas representan a las mujeres en pleno ejercicio del poder, con capacidad administrativa, política y militar, así como plena libertad sexual (Ramírez, 2012, p. 2).

El cronista Inca Garcilaso de la Vega cuenta que los huancapampas utilizaron varios dialectos, asumiendo incluso el quechua, que fue posteriormente erradicado por los nuevos habitantes. Según los cronistas, el nombre Huancabamba debe venir de los vocablos "guancapampa", "gicabamba" o "guancamba". Según Felipe Paz Soldán, el término proviene del aymara y significa "llanura de piedras". El Inca Garcilaso de la Vega expresó que la provincia de Huancabamba:

> Era grande y poblada de mucha gente y que la conquista Inca significó convertirse en una de las mejores que hubo en el incanato. Los Huancapampas utilizaron varios dialectos, asumiendo después el quechua, el mismo que fue erradicado por la fuerza de la costumbre (Ramírez, 2012, p. 3).

[1] Ver: Proyecto Salud y Nutrición Básica. (1998). *Encuesta de Salud y Nutrición Materno Infantil* (p. 15).
[2] Entre ellos, Miguel Justino Ramírez y el cronista Inca Garcilaso de la Vega.

Miguel Justino Ramírez (1965), historiador huancabambino que recopiló la historia de la provincia de Huancabamba desde la época incaica, afirma que los huancabambinos fueron conquistados por el ejército del inca Túpac Yupanqui, quien en sus expediciones llegó a ampliar sus dominios hasta llegar a Ayabaca: "sin lucha y gran resistencia fueron dominados. Túpac avanzó hasta Quito" (p. 10). Ramírez afirma que los dialectos que hablaban los huancabambinos antes de ser conquistados por los incas eran diferentes: "venido el verano, fue Túpac Yupanqui con su ejército de cuarenta mil hombres a la provincia de Huancabamba, grande y poblada de mucha gente, empero de diversas naciones y lenguas" (p. 30). Una vez conquistados por los incas, los huancabambinos comenzaron a hablar quechua y a seguir la estructura organizativa del imperio incaico, agrupándose en *ayllus* bajo el mando de un curaca. Ramírez y Garcilaso afirman que las primeras tribus huancabambinas vinieron de la selva y que las tribus encontradas por los conquistadores españoles fueron tribus mitimaes. Los cronistas españoles retrataron a las tribus huancabambinas como tribus salvajes y antropófagas difíciles de conquistar para el imperio incaico (Ramírez, 1965, p. 32). El imperio incaico, entonces, arrasó con las tribus huancabambinas hasta tal punto que, según Garcilaso de la Vega, Túpac Yupanqui "mandó que otras provincias trajesen gentes que las poblasen y cultivasen" (Ramírez, 1965, p. 30).

Es importante apuntar la herencia del lenguaje en los huancabambinos, ya que hasta hoy utilizan palabras de origen selvático que en muchos casos sirven exclusivamente para marcar diferencias de estatus. Una muestra de ello –que encontré durante mi investigación– es que el peor insulto para cualquier huancabambino es ser llamado "indio jíbaro", que significa "indio de la selva". Y es que, como menciono líneas arriba, se dice que los huancabambinos, antes de haber sido conquistados por el imperio incaico, provenían de tribus de la selva, lo que lleva a pensar que hubo un constante tráfico entre los habitantes de la selva y los de Huancabamba. Al ser arrasada la mayoría de su población por el imperio incaico –y, posteriormente, por los españoles–, lo único que parece haber sobrevivido en la población huancabambina son palabras de origen selvático, además del quechua y el español.

En la actualidad, Huancabamba es una de las provincias más olvidadas por el Estado. Sus ocho distritos son considerados distritos de pobreza extrema[3]. Su principal actividad productiva es la agropecuaria, mientras que la crianza de ganado vacuno es una producción exclusiva para su población y constituye un método de subsistencia. Históricamente, la sierra de Piura ha sido proveedora de productos andinos y de mano de obra barata. La tecnología

[3] Según el Decreto Supremo Nº 002-2012-JUS, que modifica el D.S. Nº 014-2010-JUS. Huancabamba y Ayabaca, además, son las ciudades más pobres del país según el PNUD.

agrícola es rudimentaria, sobre todo en Ayabaca y Huancabamba. La mayor parte de la producción (tubérculos y cereales), debido a la deficiente infraestructura vial, el bajo rendimiento y el alto costo del transporte, es para el autoconsumo y el mercado local (Ramírez, 2012, p. 23). La producción ganadera, algunos frutales como la granadilla y la pequeña artesanía son llevadas a Piura y a Chiclayo. Otra actividad económica significativa en Huancabamba es la minería; sin embargo, constituye también un motivo de conflicto social, económico y político entre la población indígena y los inversionistas mineros (Ramírez, 2012, p. 18).

La carencia de servicios de salud competentes –no hay hospital; únicamente un centro de salud y una posta médica en cada caserío– tiene una gran repercusión en la alta tasa de mortalidad materna –en 2008, se registraron 605 muertes por cada 100 000 nacimientos– y en la tasa de mortalidad infantil –45 por 1000 habitantes en 2008 (por cada 1000 niños, 45 morían antes de cumplir el primer año de vida). Asimismo, la desnutrición crónica afecta sobre todo a niños y niñas indígenas de entre seis y nueve años (Ramírez, 2003, p. 12). En ese sentido, la desnutrición infantil, junto con la falta de agua potable, sigue siendo una amenaza para el futuro de la niñez[4]. Junto con los precarios servicios de salud que posee Huancabamba, se encuentra el problema de la educación, pues, a pesar de la realización de programas de alfabetización a nivel provincial, la tasa de analfabetismo en Huancabamba es la más alta de las provincias de Piura (28.67 %), y los caseríos de Sondorio y Huarmaca tienen el más alto índice de la provincia (Ramírez, 2012, p. 58).

En Huancabamba funcionan dos colegios (primaria y secundaria) y también institutos de preparación universitaria. En el año 2012, se inauguró por primera vez la sede de la Universidad Nacional de Piura en Huancabamba. Sin embargo, según testimonios de los propios habitantes, este centro no cuenta con infraestructura apropiada y los costos de las matrículas y los cursos –S/. 120.00 mensuales– exceden muchas veces el presupuesto familiar básico[5]. En ese sentido, tanto la salud como la educación son una permanente preocupación para el desarrollo de Huancabamba.

[4] Información recogidas por IAMAMC y en el centro de salud de Huancabamba.
[5] Según las entrevistas realizadas a pobladores de Huancabamba durante los meses de julio y setiembre de 2012.

3.1.3. Contexto social y económico

3.1.3.1. Sistema educativo

En Huancabamba el acceso a la educación sigue siendo un problema grave. Pese a que en el año 2012 se inauguró la primera universidad en la provincia, esta aún no logra desarrollarse en su totalidad debido a la ausencia de instalaciones. La Universidad Nacional de Piura, filial Huancabamba, ha abierto tres especializaciones: Agronomía, Contabilidad y Zootecnia; el resto de cursos se dictan en Piura. La universidad funciona con el apoyo presupuestario del Municipio de Piura. No obstante, no es autónoma y, además, el 60 % de los docentes que emplea residen en otras provincias, lo que genera un alto porcentaje de ausentismo docente[6]. Una de las causas del alto ausentismo por parte de los estudiantes y los docentes es la migración. En los últimos años, el número de jóvenes de entre 13 y 18 años que migra a las ciudades de la costa o selva para emplearse en casas y en trabajos informales, muchas veces dejando de lado sus estudios, se ha incrementado respecto de años anteriores (Cuenta, 2013).

Distrito	Población (2006)	Índice de carencias	Tasa (%) de analfabetismo en mujeres	Tasa (%) de niños de 0-12 años	Tasa (%) de desnutrición (1999)
Huancabamba	29 432	0.8369	29	32	53
Canchaque	9242	0.6568	26	30	49
El Carmen de la Frontera	12 693	0.9357	35	34	60
Huarmaca	38 209	0.9609	40	36	66
Lalaquiz	5300	0.8942	45	29	57
San Miguel de El Faique	9430	0.8170	34	32	52
Sóndor	8486	0.9025	34	37	53
Sondorillo	10 664	0.9591	51	34	67

Figura 23. ***Índice de carencias en Huancabamba 2006.*** **Fuente: Ramírez Peña-Peña (2012, p. 42)**

[6] Según la entrevista realizada al profesor Walter Purisaca el 8 de setiembre de 2012, en Huancabamba.

Departamento de Piura: 9.2%

103 808 personas de 15 y más años de edad no saben leer ni escribir

Provincia	Población total	Tasa de analfabetismo
Huancabamba	75 171	24.5
Ayabaca	81 407	20.5
Morropón	107 974	13.7
Piura	454 981	7.4
Sullana	199 645	6.3

Figura 24. Gobierno Regional de Piura (2010). Gerencia regional de planeamiento, presupuesto y acondicionamiento territorial. Principales indicadores sociales del departamento de Piura. Piura: Subgerencia Regional de Planeamiento.

Tasa de analfabetismo (Gobierno Regional de Piura, 2010)

9 % de los distritos tiene tasa de analfabetismo mayor al 25 %

Distrito	Población	%
Paicapampa	13 864	22.2%
Lalaquiz	3340	28.6%
Huarmaca	22 864	27.9%
Frias	13 360	26.7%
Lagunas	3603	25.8%
Yamango	6329	25.2%

Figura 25. Gobierno Regional de Piura (2010). Gerencia regional de planeamiento, presupuesto y acondicionamiento territorial. Principales indicadores sociales del departamento de Piura. Piura: Subgerencia Regional de Planeamiento.

Walter Purisaca es profesor en Huancabamba. Hace más de dos años fue trasladado de Piura a Huancabamba para trabajar en el Centro Educativo Rosarios Bajos. Dicta las asignaturas Comunicación, Literatura, Gramática, Razonamiento Verbal y Comprensión Lectora a alumnos de primero a quinto de secundaria. Según su experiencia en Huancabamba, el rendimiento es bajo y hay poca comprensión y análisis entre los estudiantes. Le preocupa, además, el material que brinda el MINEDU, ya que muchas veces no es el adecuado y los alumnos a veces tienen que fotocopiar material extra que sale de su propio presupuesto:

> De todas las instituciones en las que he trabajado, Huancabamba es la que tiene mayor dificultad. Hay una buena asistencia del alumnado, teniendo en cuenta que el estudiante tiene que caminar por más de dos horas desde su caserío hasta el centro educativo y muchas veces bajo condiciones difíciles, como son las lluvias y huaicos, guardando sus libros en bolsas de plástico. Las dificultades se incrementan cuando tienen que caminar otras dos horas para volver a sus casas. Llegan a las cuatro de la tarde y a esa hora almuerzan y ayudan a sus padres, sin darles mucho tiempo para realizar sus deberes. En algunos lugares no llega la luz, estudian con mecheros (W. Purisaca, comunicación personal, 22 de setiembre de 2012).

Purisaca, a pesar de ser consciente de los problemas que tiene Huancabamba en educación, se mantiene optimista respecto del progreso que ha causado la inauguración de la universidad. También es consciente del problema de infraestructura, pero afirma que una buena solución a ello sería la implementación de la carrera de Educación, para así evitar la deserción y migración tanto de los profesores como de los estudiantes. Además, cree que no hay suficientes profesores capacitados en la provincia, lo que provoca la migración de los jóvenes que sí desean estudiar:

> Hace cinco años, el estudiante tenía poca proyección de estudiar en una universidad. A ellos les metieron en la cabeza que se preparasen para el ingreso. Esto solo lo hacen los de Huancabamba, pero los de los caseríos, no. A ellos se les proyecta que sean solo trabajadores de obra (W. Purisaca, comunicación personal, 22 de setiembre de 2012).

Otros asuntos importantes a considerar, según pude constatar en las entrevistas realizadas a los profesores y al alcalde de Huancabamba, son las consecuencias que trajeron las campañas de AQV respecto del ausentismo estudiantil, sobre todo en los caseríos de las zonas más alejadas de la ciudad, donde se llevó a cabo el mayor número de los procedimientos de AQV.

> Hay lugares en donde no hay casi estudiantes. Esto es producto de una campaña agresiva, de zonas focalizadas. En algunas zonas, las escuelas han cerrado y puede ser porque los padres son estériles y porque buscan mejor calidad de vida, también porque las niñas salen embarazadas y se retiran de la escuela (W. Purisaca, comunicación personal, 22 de setiembre de 2012).

Existe la hipótesis de que la ausencia de niños en las escuelas (en los caseríos más alejados) y el cierre de estas se debe al alto número de mujeres que han sido esterilizadas. Esta hipótesis hecha por Giulia Tamayo al iniciar su investigación en 1996, aún no ha sido fundamentada y, durante mi propio estudio, tampoco encontré evidencia de ello.

3.1.3.2. Centros de salud. Situación de los centros de salud en la actualidad

Huancabamba no cuenta con hospitales, sino tan solo con centros de salud. El principal y con mayor capacidad de atención está ubicado en el centro de Huancabamba. Algunos caseríos de los alrededores y de otros distritos poseen únicamente un centro de salud o una posta médica. Esta situación es bastante grave, ya que las personas que se ven en la necesidad de ser atendidas de emergencia o que presentan complicaciones están imposibilitadas de ser recibidas en el centro de salud y deben viajar durante nueve horas en autobús hasta el distrito de Piura. La dificultad se acentúa para los que viven en caseríos alejados del centro de Huancabamba que no cuentan con un centro de salud en su comunidad, ya que para poder ser tratados en un centro de salud o posta médica deben desplazarse un mínimo de tres horas a pie hasta encontrar la posta más cercana.

3.1.3.3. Confianza hacia los sistemas de salud pública. Índices de mortalidad materna

Al terminar el año 2008, la tasa de mortalidad materna era de 608 muertes por cada 100 000 nacidos (Ramírez, 2012, p. 36). Según el análisis de la situación de salud de la subregión de Piura (2008), la tasa de mortalidad infantil era de 45 por cada 1000 habitantes; es decir, de cada 1000 niños, 45 morían antes de cumplir un año. La tasa de fecundidad era de tres hijos por cada mujer. El alto índice de riesgo sanitario que padece Huancabamba es un reflejo del poco conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de la mujer huancabambina y un síntoma del evidente abandono por parte del Estado. Según una encuesta realizada por el IAMAMC en 2011, únicamente el 31 % de la población conoce sus derechos reproductivos y el 54 % opina que no es fácil acceder a los servicios de salud en Huancabamba (Ramírez, 2012, p. 40).

En cuanto a los programas de planificación familiar, gracias a las denuncias realizadas durante el periodo del programa de AQV, el Estado ya no considera el método de esterilización quirúrgico dentro de los programas de control de natalidad. Según el testimonio de una de las obstetras que trabajó en el programa, hay una evolución positiva en la población, pues la nueva generación está más interesada en recibir información acerca de los métodos de planificación familiar.

> La generación ha cambiado, ya no tienen tantos hijos. Lo que hemos notado, desde que empezó el programa Juntos, es que hay generaciones que están optando por el beneficio (…) estos, en lugar de optar por un método anticonceptivo, optan por el programa Juntos[7].

Este testimonio nos da a entender que el programa Juntos funciona como un incentivo para tener más hijos. Sin embargo, según testimonios recogidos de las mujeres de diferentes comunidades, tener más hijos incrementa su preocupación respecto de la manutención y la educación. La problemática de salud en Huancabamba se concentra en el área de salud reproductiva. El 57 % de mujeres está de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos, mientras que un 21 % no está de acuerdo y otro 21 % no sabe (Ramírez, 2012, p. 30). Cuando se les preguntó por qué quedaron embarazadas, 46 de las 100 encuestadas respondieron que por desconocimiento de los métodos anticonceptivos; 15, que porque su pareja no les permitió cuidarse; 7, que por el fallo del método anticonceptivo; y 2, que por violación sexual. Solo 30 manifestaron desear tener una familia (Ramírez, 2012, p. 51).

Otro factor fundamental en Huancabamba es el nivel de confianza hacia los sistemas públicos de salud. La mujer huancabambina cuenta ancestralmente con opciones alternativas; por ejemplo, las parteras y las hierbas que les permiten cuidar su salud reproductiva. Según la encuesta realizada por el IAMAMC (2011), el 42 % de las mujeres prefería atenderse en un centro de salud, mientras que el 58 % prefería ir donde una partera. El motivo señalado por la mayoría fue que la partera respeta sus costumbres y les brinda una mejor atención. Un 14 % del 58% señaló preferir a la partera porque el centro de salud está muy lejos (Ramírez, 2012, p. 35).

Es preciso indicar que, además de que aún existe una preferencia por las parteras, existe también una preocupación respecto de la pérdida del conocimiento ancestral de la utilización de hierbas (Ramírez, 2012, p. 32). Esta preocupación puede deberse a la migración de las mujeres jóvenes. Según el análisis que expondré posteriormente, puede repercutir en la pérdida de identidad étnica.

Aún queda por explorar cómo ocurrió la trasmisión oral de la experiencia de las campañas de AQV por parte de las mujeres que fueron esterilizadas, y si esta trasmisión afectó el nivel de confianza hacia los centros de salud. ¿Acaso esta trasmisión hizo que las mujeres volvieran a confiar más en las parteras y en sus métodos ancestrales al momento de planificar su reproducción?

[7] En el capítulo II se detalla la participación del programa Juntos en Huancabamba.

Lo que sí se conoce es el porcentaje de mujeres que saben de otras mujeres, dentro o fuera de su comunidad, que han sido esterilizadas. Según una encuesta realizada en el año 2012 por el IAMAMC en la que participaron 100 mujeres, el 31 % contestó que sí conocía a una mujer esterilizada durante las campañas de AQV, y un 69 %, que no (Ramírez, 2012, p. 32).

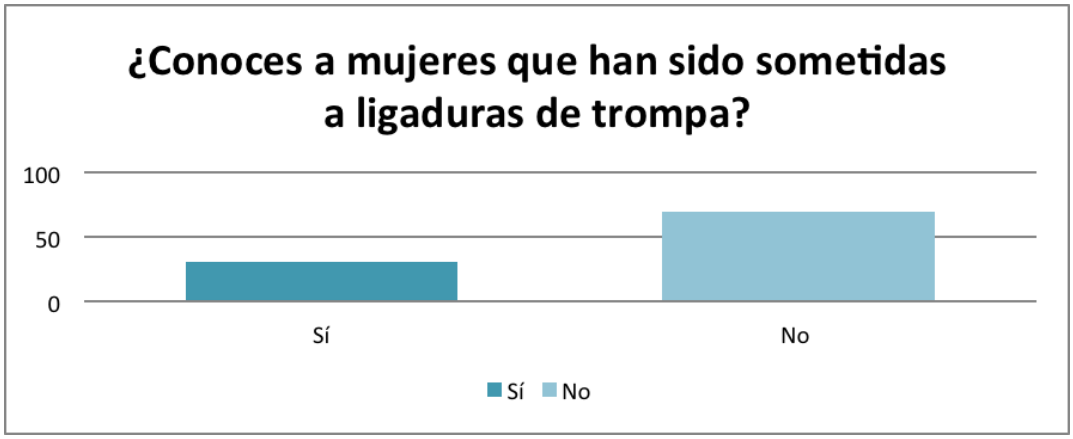


Figura 26. Cifras recogidas por el Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo de Mujeres Campesinas (IAMAMC) y en el centro de salud de Huancabamba.

3.2. Organización social

La mayoría de los habitantes del centro de Huancabamba trabaja en diferentes actividades; principalmente, en turismo y comercio. Por su parte, quienes habitan los caseríos –más del 80 %– vive de la agricultura y la ganadería. Una actividad, sin embargo, no excluye a la otra. Esperanza Huayama, por ejemplo, vive en el caserío de Radiopampa y trabaja en el campo, pero también todos los días vende su cosecha y ponchos tejidos por ella en el mercado de Huancabamba. Esperanza fue la primera mujer a quien entrevisté. Ella fue esterilizada. Al término de esta tesis, es líder del Comité de Mujeres Esterilizadas de Huancabamba y vicepresidenta de la Asociación Nacional.

Como he mencionado anteriormente, la población campesina o rural en Huancabamba representa el 80 % del total. La mayoría vive en caseríos alejados del centro. El tiempo que toma llegar del centro al caserío más cercano es, aproximadamente, quince minutos, pero para llegar del centro a los caseríos más alejados, el tiempo suele ser más de tres horas. Además, es imposible llegar hasta esos caseríos en automóvil, ya que no existen caminos asfaltados. La única manera de llegar hasta allí es a pie o en motocicleta.

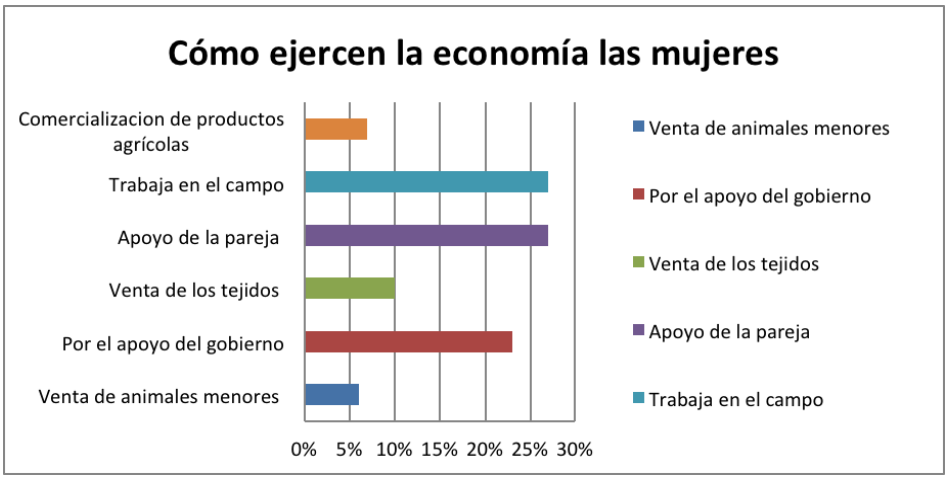


Figura 27. Cifras recogidas por el Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo de Mujeres Campesinas (IAMAMC, Ramírez, 2012, p. 56)

3.2.1. Las ayudas asistenciales del Estado y sus efectos en la población

Otro aspecto importante es cómo las ayudas asistenciales del Estado, especialmente el programa Juntos, que beneficia a cada familia con 100 soles mensuales, están ocasionando una preocupación en torno al tema de la planificación familiar.

Las trabajadoras de salud afirman que algunas mujeres optan por tener más hijos o quedar embarazadas sin tener en cuenta métodos de planificación, para así poder acceder a la ayuda de 100 soles mensuales del programa Juntos. Esto se evidencia cuando, en las encuestas, la mayoría de mujeres reconoce que tiene ingresos económicos menores a 100 soles mensuales, una cantidad limitada que no cubre las necesidades básicas (Ramírez, 2012, p. 56).

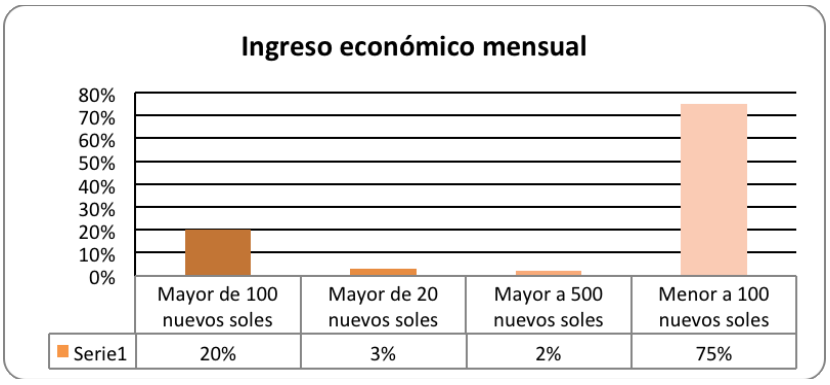


Figura 28. Cifras recogidas por el Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo de Mujeres Campesinas (IAMAMC, Ramírez, 2012, p. 57)

Entre los habitantes de Huancabamba, la percepción de los programas de ayuda estatal ha generando conflictos y, por consiguiente, enfrentamientos entre la gente que vive en la zona de caseríos y quienes habitan el centro de Huancabamba.

En cada uno de los testimonios de las mujeres que viven en caseríos y que fueron esterilizadas por el programa de AQV, estas se refieren al programa Juntos como una ayuda que es insuficiente y reclaman al Estado la creación de un programa concreto de ayuda a las víctimas de AQV[8]. Por otro lado, y en contraparte, según los testimonios de quienes habitan el centro de la ciudad, los campesinos o la gente del campo –como llaman a quienes viven en caseríos– están sacando provecho de las ayudas del Estado, a la par que abandonan progresivamente los programas de planificación familiar[9]. En una entrevista con una obstetra que trabaja actualmente en el centro de salud de Huancabamba y que participó en las campañas de AQV, pude percibir el fastidio que está provocando el programa Juntos pues, según ella, este está teniendo un efecto negativo en la población:

> (…) hay generaciones que optan por el beneficio de Juntos. Hay gente del campo que nosotros consideramos que no por ser gente del campo no tiene medios económicos. Hay gente del campo que sí tiene y que, sin embargo, recibe el apoyo de Juntos. Esa nueva generación de Juntos, en lugar de optar por un método anticonceptivo, opta por Juntos (Comunicación personal, 2 de setiembre de 2012).

Todos estos conflictos cuestionan dos asuntos: la efectividad de los programas de ayuda del Estado y el avance de los nuevos programas de planificación familiar estatales.

3.3. El efecto y las consecuencias de la migración en Huancabamba

Antes de abordar el importante tema de la identidad étnica en Huancabamba, considero clave entender cómo ha ido cambiando la migración en la población huancabambina y qué consecuencias ha tenido para acentuar aún mas las desigualdades entre sus miembros. Actualmente existe una preocupación respecto del alto porcentaje de jóvenes migrantes[10]. Aún no se conocen las cifras exactas del número de personas que migran al año. Y es que, como señalo al principio de este capítulo, la falta de infraestructura educativa y su bajo nivel han hecho que en Huancabamba el desarrollo no sea mayor ni igual al del resto de provincias.

---

[8] Entrevistas realizadas en los meses de julio y setiembre de 2012 en Huancabamba.

[9] Según entrevista realizada a obstetra del centro de salud de Huancabamba el 2 de setiembre de 2012.

[10] "La migración se define como abandonar un lugar de origen para asentarse en otro, también puede ser la expulsión de un lugar de origen y la atracción de los lugares de llegada. Usualmente, el ser humano decide migrar porque busca una vida mejor a la de su lugar de origen o también debido a la curiosidad por explorar nuevas experiencias". Bartolomé, Miguel Alberto (2006). *Procesos interculturales. Antropología política del pluralismo cultural en América Latina* (p. 115). México: siglo XXI.

Así, la migración se ha incrementado en estos últimos años[11]. Jóvenes de entre 13 y 18 años migran hacia las ciudades de la costa o de la selva para trabajar en casas o en empleos informales y eventuales. Esta preocupación por la migración también la manifiestan los profesores de las escuelas, en donde ven que hay un elevado ausentismo escolar. La preocupación por la migración de jóvenes radica en las consecuencias graves que ella conlleva, como la falta de población joven, la desestructuración de la organización social y el desequilibrio de la división del trabajo habitual, pues, al haber mayor migración de hombres que de mujeres, esta división de trabajo se resquebraja.

Jürgen Golte (2012) señala que la población de los Andes tiene una larga tradición de movimientos migratorios estacionales entre ambientes ecológicos. Esto se remonta a los cazadores recolectores del periodo Arcaico, quienes aprovechaban la diversidad ecológica de las vertientes andinas. Migrar es parte de un ciclo del ser humano, es la búsqueda de una mejor oportunidad, y, en ese sentido, se ha desarrollado en el espacio andino constantemente (p. 248). Los primeros habitantes de Huancabamba cumplían un ciclo migratorio estacional entre la selva y la sierra. Sin embargo, ¿qué sucede cuando la migración es consecuencia de una falta de oportunidad laboral o educativa?

La sociedad colonial separó el concepto de cultura, así como los ámbitos del campo y la ciudad, y esta división se mantuvo durante la República, hasta el siglo XX. Todos los habitantes de la República eran considerados ciudadanos. Si bien las migraciones no estaban reguladas, estas se comenzaron a dar con más frecuencia a mediados del siglo XX. La consecuencia fue una profundización de los elementos ideológicos necesarios para la exclusión. Para José Matos (1984), a partir de la colonización, se generó una patria criolla en la que era indispensable integrar los legados andino e hispánico. Pero, a la vez, la herencia andina resultó marginada y la consecuencia fue una crisis continuada que aún no se resuelve (p. 26).

El fenómeno de migración hacia Lima se volvió más visible a mitad del siglo XX. Fue en esos años que empezó a preocupar a los grupos sociales, pues se caracterizó por propasar las limitaciones culturales y sociales (Matos, 1984, p. 26). La categoría de "mestizo"[12] apareció en la colonia para diferenciar a las familias de la élite de las familias de pocos recursos (De la Cadena, 2006, p. 5). La imagen del "indio" quedó estereotipada en la población quechuahablante de la sierra central y sur del Perú, así como sus atuendos y su manera de

[11] Cuentas R. (2013) Caminando sin fronteras, construyendo realidades Mujeres Migrantes. Fundación INDERA, IAMAMC y CIASE.

[12] "Mestizo" es una etiqueta que aparece muy temprano en la Colonia. Garcilaso de la Vega la define como: "una mezcla de indios y españoles".

comportarse. Como consecuencia, durante el siglo XIX y a principios del XX, se fijó una imagen cultural de lo que significaba ser "indio" y, por otro lado, "urbano" (Méndez, 2000, p. 3). Así se gestó la permanente discriminación entre lo serrano, lo costeño, lo indio y lo criollo, y entre lo rural y lo urbano.

De 1920 a 1950, la dinámica social, económica y política mantuvo ciertos patrones bajo los que coexistían, por un lado, costumbres hispanas coloniales y europeo-norteamericanas; y, por otro, costumbres andinas tradicionales. Matos (1984) señala que, si bien se había iniciado un proceso de migración desde el campo a la ciudad, la población rural era mayoritaria. Según el censo de 1940, solo el 17 % de la población vivía en ciudades de más de 20 000 habitantes, mientras que en 1961 ese porcentaje fue de 23 %. Asimismo, en 1940, la sierra albergaba al 65 % de la población; y en 1961, al 53 % (p. 32).

En la década de 1960, bajo la presidencia de Fernando Belaunde Terry[13], se percibía a la nueva población limeña como "cinturones de miseria", "barriadas" y personas que en realidad no debían estar en la ciudad porque afeaban los parques y jardines de la Ciudad de los Reyes. No es hasta el gobierno de Velasco Alvarado (cuando se inicia el proceso de la Reforma Agraria[14] - 1968-1975) que se cambia el nombre de "comunidades indígenas" por el de "comunidades campesinas", y así el migrante "indio" se convirtió definitivamente para el habitante urbano en una amenaza al orden acostumbrado, ya que no eran más una población subalterna, fácilmente excluible.

El discurso de Velasco Alvarado del 24 de junio de 1969, "Campesino, el patrón ya no comerá más de tu pobreza", dice mucho del cambio que se vivió en aquella época. Velasco le restó importancia a las cuestiones étnico-raciales, lo cual, por supuesto, produjo malestar y reacciones negativas por parte de las élites limeñas. También las relaciones hacendado-siervo, sobre las que descansaban las definiciones regionales de etnicidad, se vieron alteradas por el movimiento agrario, que desterró el término "indio" y lo reemplazó por "campesino" para denotar la nueva relación laboral de los agricultores y comuneros (Mayer, 2009, p. 33). Así, la propiedad de la tierra dejó de ser el eje de la diferenciación de identidades y fue reemplazada por la ciudad y la cultura. Los elementos que habían servido como marcadores de diferencias interétnicas (chullos, ojotas, bayetas) fueron reemplazados por otros para

[13] Durante el gobierno de Belaunde Terry (1963) se quiso construir un muro a lo largo de la autopista que unía el nuevo aeropuerto Jorge Chávez con los barrios de la gente «decente», para que el grupo social que viajaba en aviones no tuviera que ver el espectáculo de los migrantes «advenedizos» que habían conquistado los terrenos de las inmediaciones de la ruta. Golte (2012, p. 250).

[14] El 24 de junio de 1969 se promulgó el Decreto Ley N° 17716, con el cual se inició el proceso de la transformación de la propiedad del suelo a agrícola en el Perú conocido como Reforma Agraria. En los años siguientes, alrededor de 11 millones de hectáreas fueron adjudicados a cooperativas y comunidades campesinas.

señalar las diferencias entre "indios" y "mistis" (De la Cadena, 1991a). Debido a una enfermedad repentina, sin embargo, el liderazgo de Velasco se vio debilitado, y, en 1975, fue derrocado por un golpe de estado impulsado por el general Morales Bermúdez, quien gobernó de 1975 a 1980. Morales Bermúdez, aunque declaró continuar con la revolución original, en realidad dio marcha atrás. Las trasgresiones contra los sindicatos, así como las persecuciones y detenciones, fueron frecuentes. Lima vivió bajo un estricto toque de queda (Mayer, 2009, p. 35). En 1978, se llamó a una Asamblea Constituyente y, en 1979, se dio a luz una constitución que dio el voto a los analfabetos. En 1980, cuando Belaunde retomó el poder, las cuestiones de identidad y nación se volvieron más apremiantes que nunca. Matos (1984) lo describe como un desborde popular que se convirtió en inundación y que reveló un nuevo rostro del Perú y de Lima. Matos denomina "desborde popular" a la composición dominante andina de una nueva población que proyecta sus estilos. En 1984, Lima mostró un nuevo rostro y perfiló una nueva identidad. A causa de la migración andina, se modificó no solo el aspecto físico de la capital, sino también su cultura y su sociedad. La migración modificó las construcciones de las casas, la música y la organización social (p. 80).

El fenómeno migratorio iniciado en la década de 1950 en el Perú se incrementó con la Reforma Agraria. Asimismo, se agudizó en la década de 1980 debido al terrorismo que surgió en el país como respuesta a la profunda crisis política y económica de los últimos 100 años y a la avanzada subordinación al sistema internacional. De esta manera, Sendero Luminoso se constituyó como una muestra concreta y evidente de la informalidad política, cuestionando el orden establecido (Matos, 1984, p. 57)[15]. En 1981, el 41 % de la población de Lima (1 901 697 habitantes) era migrante. El 54 % de esa población migrante provenía de la sierra[16]. Actualmente, Lima se divide en dos zonas. La primera, compuesta de distritos surgidos de barriadas y urbanizaciones populares; y la segunda, de los distritos tradicionales y modernos. Además, paralelamente al empobrecimiento de los sectores medios, se originó el enriquecimiento de un grupo más pequeño, lo que agravó los contrastes sociales y económicos (Matos, 1984, p. 83). En las últimas dos décadas, estos cambios han resultado en una resistencia mayoritaria y abrumadora por parte de las poblaciones andinas a seguir ocupando el lugar subordinado que les deparó el orden oligárquico. Méndez (2000) postula

[15] La insurgencia de Sendero Luminoso comenzó en Ayacucho y coincidió con el régimen de Belaunde. Cuando los militares iniciaron una guerra de contrainsurgencia, los mismos militares que años atrás, durante la Reforma Agraria, habían inaugurado cooperativas, comandaron unidades del ejército que buscaban subversivos en la región de Ayacucho (Mayer, 2009, p. 65).

[16] Matos (1984) afirma que entre 1940 y 1984 la capital del Perú aumentó su población casi diez veces. Según el censo de 1940, Lima albergaba 645 172 habitantes; 21 años después, en 1961, la cifra se había triplicado a 1 652 000 habitantes; en 1972, se había quintuplicado a 3 302 523; en 1981, llegó a 4 492 260; y, en 1984, alcanzó los seis millones de habitantes (p. 72).

que existe una crisis que se hizo presente con Velasco, pero que hoy adquiere contornos todavía más nítidos. Los esquemas de clasificación social del Perú oligárquico no tienen sentido, y ello está relacionado, lógicamente, con la extinción de los actores sociales de ese Perú oligárquico –los terratenientes y la oligarquía como clase gobernante–, pero, sobre todo, con el trastocamiento del lugar asignado a quienes se suponía debían estar siempre debajo: los "indios" (p. 3).

El voto femenino fue otorgado en 1955 y ejercido por primera vez en las elecciones de 1963. En ese momento, la mayoría de las mujeres indígenas era un grupo analfabeto, lo que les impedía ejercer su voto. No votarían hasta 1980. La primera mujer indígena[17] aimara fue elegida como congresista en el año 2002[18]. En estas dos últimas décadas, los grupos históricamente desatendidos han apoyado a los candidatos presidenciales que les ofrecían más en las elecciones. Tanto Fujimori como Alejandro Toledo y Ollanta Humala hicieron uso de su identidad étnica para construir un discurso étnico. Alberto Fujimori, descendiente de japoneses en el Perú, ganó las elecciones contra su rival Mario Vargas Llosa con el apoyo de las comunidades rurales. Luego, cuando fue presidente, se dedicó a visitar estas comunidades en helicóptero, vistiendo ponchos, entregando regalos –por ejemplo, computadoras que no podían ser enchufadas a un tomacorrientes– y bailando con los campesinos (Mayer, 2009, p. 71). Le siguió Alejandro Toledo, quien añadió un componente étnico al presentarse como sucesor del inca Pachacútec. Él mismo se definía como "un indio gitano que trota por el mundo". Eliane Karp, su esposa belga, señaló en su discurso que el elemento étnico fue un signo de diferenciación: "mi esposo es un cholo sano y sagrado". Alejandro Toledo intentó introducir la terminología alternativa oficial de "pueblos andinos, amazónicos (y afroperuanos)". Sin embargo, no fue muy difundida.

Podemos decir, entonces, que los procesos electorales de los últimos 20 años en el Perú se han caracterizado por incluir movimientos políticos que han utilizado discursos nacionalistas, estableciendo distinciones étnicas abiertamente. Las ideas de Isaac Humala, padre del expresidente Ollanta Humala, son un ejemplo. Con tonos racistas evidentes, emplea la raza para definir una diferencia social entre la población "blanca" y la población "mestiza". Isaac Humala es promotor del discurso etnocacerista, que plantea que la raza cobriza –como él la define– ha sido marginada durante siglos. Como descendiente de los

[17] Existen pocos estudios sobre la participación política indígena en los gobiernos locales en el Perú. Aún en 1966, se mantenía vigente un sistema de administración étnica –el cabildo con los "varas"–: autoridades indígenas que mediaban entre los mistis (mestizos) y los campesinos quechuas. Con la reforma agraria, este sistema se desmoronó, produciéndose un cambio: ya no eran los hacendados los que dominaban y pugnaban el poder, sino los comerciantes y los profesionales.

[18] Entre los años 2006 y 2011, el Congreso del Perú contó con un 28.33 % de mujeres; sin embargo, de ese porcentaje, solo el 15 % se identificaba como mujer indígena. Al respecto, ver Meentzen (2010).

incas, y después de cinco siglos de dominación, la raza cobriza, autóctona y mayoritaria, debe recobrar el poder que le fue arrebatado por los blancos conquistadores (Basombrío y Rospigliosi, 2006, p. 301). Incluso Alan García, en su segundo periodo presidencial, habló de la "raza cobriza".

Es así que, en el año 2011, durante las elecciones presidenciales, los discursos de exclusión cultural étnica y política reaparecieron tanto en redes sociales como en las cartas de los lectores a los diarios. Me atrevería a decir que Humala ganó muchos puntos a su favor al priorizar el tema de la reparación a las víctimas de las campañas de AQV en su agenda electoral. Casi a finales de la campaña electoral, jugó la carta que nadie se atrevía a sacar: la reparación a las mujeres víctimas de las campañas de esterilizaciones. Esto puso en aprietos a su contrincante, Keiko Fujimori, quien intentó desmerecer el tema. Rafael Rey buscó defender la candidatura de Fujimori haciendo énfasis en que no se debía juzgar a Keiko por los errores de su padre. Rey utilizó una frase que hasta hoy lo persigue: "(las esterilizaciones) No fue(ron) contra su voluntad, sino sin su voluntad".

¿Se han logrado establecer vínculos que satisfagan las demandas de la población históricamente desatendida? Cecilia Méndez (2000) se muestra bastante optimista al respecto y sostiene que nuevos términos, como "cholificación del país" o "andinización", eventualmente propiciaran el nacimiento de una nueva nación. A pesar de ello, otros autores, como Degregori[19], Golte[20] y Thorp[21] sugieren que los vínculos creados por los políticos han fracasado a la hora de establecer lazos duraderos con la población indígena, así como al intentar satisfacer sus demandas, por no contar con el respaldo de formas organizativas más institucionalizadas. Es sabido que los políticos utilizan las demandas de los pueblos indígenas para conseguir respaldo electoral[22].

Algunos autores, como Thorp (2011) y De la Cadena[23] afirman que la migración es un fenómeno que no debería catalogarse como positivo o negativo, pues consideran que es la manera en que los peruanos han llegado a construir su vida social, comercial y cultural

[19] Degregori, C., Blondet, C. y Lynch, N. (1986), *Conquistadores de un nuevo mundo. De invasores a ciudadanos en San Martín de Porres.* Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.

[20] Golte, J. (2012), Migraciones o movilidad social desterritorializada. En I. Degregori, P. Sendón y P. Sandoval (Eds.), *No hay país más diverso. Compendio de antropología peruana.* Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.

[21] Thorp, R. y Paredes M. (2011), *La etnicidad y la persistencia de la desigualdad. El caso peruano.* Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.

[22] Recién en 1995 se crearon partidos políticos con lenguas campesinas. Y en el año 2006 recién es elegida Hilaria Supa, la primera congresista en la historia del Perú que juramentó en quechua, seguida por su colega María Sumire.

[23] De la Cadena, M. (2006), *¿Son los mestizos híbridos? Las políticas conceptuales de las identidades andinas*. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.

después de la etapa de la violencia política. A pesar de que la migración solo responde al sentido de sobrevivencia y la búsqueda de oportunidad, vemos que una de las consecuencias de esta migración es que las desigualdades de grupo dentro de la comunidad de origen del migrante se han hecho más evidentes. Quien migra a la ciudad y posteriormente retorna a su comunidad de origen, trae consigo una serie de prejuicios experimentados al intentar encajar en una población en donde ha sido marginado que responden a la desigualdad de oportunidades en el campo laboral, económico o educacional, y al origen de sus raíces étnicas. Hoy en día, se pueden notar las diferencias entre los migrantes europeos y los migrantes andinos. El migrante europeo recibe educación en colegios y universidades privadas, en donde recibe criterios de educación diferentes a los impartidos en una escuela pública, que es adonde asiste el migrante andino. Por lo tanto, hasta hoy existe una selectividad en el área de la educación. Esto hace que las nuevas generaciones de migrantes abandonen su raíz cultural, como es el aprendizaje de la lengua de los padres o abuelos –quechua o aimara–, y que la reemplacen por el aprendizaje del castellano y, muchas veces, del inglés (Thorp, 2010). Así, el migrante que retorna a su pueblo trae consigo este nuevo cambio de identidad que ha tenido que asumir. Como consecuencia, esta pérdida de la identidad étnica trae consecuencias, como, por ejemplo, los prejuicios hacia los habitantes de su misma comunidad (Golte, 2012, p. 264).

3.4. Conflicto de desigualdades. Huancabamba, un territorio desigual

3.4.1. Identidad étnica

¿Cómo se define el huancabambino y cómo define a los otros? ¿Qué es lo que se entiende por identidad étnica? Miguel Alberto Bartolomé (2006), en su análisis sobre la identidad, señala que el derecho a la existencia del "otro", del diferente al supuesto habitante "estándar", parte de la propuesta tramposa de aceptarlo con la condición de que deje de ser lo que es (p. 321). Si el otro renuncia a sí mismo, puede ser considerado como ciudadano e, incluso, eventualmente, como semejante. Bartolomé considera que "etnia" es "sociedad sin Estado". Peter Wade (1997), por otro lado, define la identidad étnica como una especie de muñeca rusa: una identidad está anidada en otra; es decir, un individuo posee múltiples identidades que cambiarán dependiendo de con quién esté interactuando o en qué contexto (p. 18)[24].

[24] Wade define la identidad étnica como una diferencia cultural. Por ejemplo, la pregunta "¿de dónde eres?" es una pregunta étnica. Por otro lado, Marisol de la Cadena (1991a), en su estudio sobre la comunidad de Chitapampa, Cusco, menciona que las identidades étnicas se construyen en interacciones, de acuerdo con atributos que se reconocen y se fijan conflictivamente en la relación: "No es extraño que el indio de una relación sea el *misti* de otra. Es absolutamente posible y, además, muy frecuente, por ejemplo, que el chitapampino comerciante que sale de su comunidad en la mañana siendo considerado *misti,* una vez en la ciudad sea considerado por el camionero mayorista como indio y tratado como tal" (p. 9).

En este sentido, un habitante de Huancabamba que migró a Piura o a Lima, y cuyos padres viven originariamente en Huancabamba, dejará a su etnia y cambiará o asumirá otra identidad para pertenecer a un grupo en una provincia más grande; es decir, adoptará otra identidad para dejar de ser el otro y ser considerado por el Estado como un ciudadano "común". Por lo tanto, podemos hablar de "identidad étnica" como la identificación con un grupo de origen con el que se comparten tradiciones y costumbres, pero que puede cambiar según la situación en la que se encuentre. "Identidad étnica", entonces, es la percepción que tiene un habitante de sí mismo, ya sea que se defina como indígena, andino, mestizo, blanco, negro o cholo. Esta percepción está cargada de prejuicios que afectan la forma en la que nos vemos y la forma en que buscamos que los otros nos vean (Thorp y Paredes, 2011, p. 33).

Junto con la identidad étnica, se encuentra el estatus étnico que investigó Marisol de la Cadena (1991b) al estudiar la comunidad de Quitapampa (p. 12). En su trabajo de campo, De la Cadena nota una diferencia entre los que se denominan "indios" y "mestizos" y los que están "en proceso". El cambio de estatus étnico en la comunidad de Quitapampa se adquiere gradualmente. No solo los que migran se trasforman. El estatus étnico también depende del grado de alfabetismo y del tipo de música, comida, bebida, vestimenta, corte de pelo y hasta jerga que se utiliza (De la Cadena, 1991a, p. 18).

Para los migrantes huancabambinos, emigrar a Lima eleva la autoconciencia de los rasgos étnicos. Rosemary Thorp (2011), en su estudio acerca de la etnicidad y la persistencia de la desigualdad en el Perú, encuentra que las identidades de cada grupo responden, en parte, a las propias percepciones que la gente tiene sobre su pertenencia a un grupo particular y sobre su identificación con el mismo. Es decir, lo relevante es lo que otros piensan que ellos son (p. 204). La teoría de la "autocategorización" que sostiene Bartolomé (2006) también rescata la importancia de la interacción entre miembros del mismo grupo étnico y las percepciones de los otros para la construcción de la identidad dentro de un grupo. Además, señala que, en gran medida, la relación que una persona puede establecer con el mundo exterior es determinada por la evaluación de cómo la perciben los demás (p. 18).

Hay, entonces, una necesidad entre los migrantes de negar o suprimir la identidad y de crear diferencias claras entre los "cholos" indígenas no educados –indios "chutos"– y los serranos cultos. Thorp (2011) encuentra diferencias en la forma en que los migrantes se denominan al cambiar de ciudad. Un migrante de la sierra del Perú que llega a Lima no se denomina a sí mismo como un habitante de la sierra, sino como un "cholo" (p. 33). Thorp categoriza las estructuras raciales como complejas "construcciones" sociales y afirma que los procesos de larga duración, como el mestizaje y la migración, así como las sucesivas prácticas

discriminatorias, han tenido un profundo impacto sobre la tortuosa manera en que se construyó, cuestionó y reconstruyó la identidad étnica. Como consecuencia, esta no solo se ha vuelto fluida, sino, además, ambivalente y difícil de captar.

¿Es la migración un proceso catalizador en el ciclo de construcción de la identidad étnica? ¿Cuánto ha cambiado el escenario –en términos de desigualdad– entre el migrante andino y el habitante urbano? Para intentar contestar estas preguntas, me gustaría partir del ejemplo del migrante huancabambino que decide probar suerte en Lima. El caso que expongo a continuación es un caso extremo, pero considero que atraviesa un espectro de complejidades que se debe considerar para el estudio de la identidad.

Juana trabajó como activista en la organización IAMAMC de Huancabamba desde 1997. A finales de 1992, Huancabamba atravesó un periodo muy difícil, cuando Fujimori, debido al conflicto armado, declaró a la provincia como zona de emergencia. Según el régimen fujimorista, los focos de senderismo se concentraban en los lugares de mayor analfabetismo. Como Huancabamba contaba con un 70 % de analfabetismo, los caseríos –las zonas más alejadas del centro– fueron los que más sufrieron el impacto de la llegada de los militares.

Juana pertenece al caserío de Uchupata, ubicado a una gran distancia de Huancabamba. Solo se puede llegar hasta allí en moto o caminando, incluso hoy en día. En una entrevista realizada el oo.com, Juana contó que los militares llegaron hasta su casa en Uchupata y que fue llevada a la fuerza hasta el centro de Huancabamba. Allí, en frente de la comunidad, fue acusada de senderista, encarcelada y, según cuenta, torturada por la policía. Juana estuvo encarcelada durante más de un año. Como muchos acusados injustamente de terrorismo, tuvo que firmar un documento en el que se autoinculpaba para que la dejen de torturar. Después de un año y medio, logró quedar en libertad gracias a la gestión de un abogado que era parte de organismos que trabajan en pro de los derechos humanos y de su organización IAMAMC. No solo Juana corrió con esa suerte, sino también otros hombres y mujeres de Huancabamba que fueron acusados del mismo delito. A diferencia de muchas otras víctimas similares, Juana pudo contar con el apoyo de la organización IAMAMC, que le brindó ayuda psicológica para superar el trauma. Sin embargo, según su testimonio, hasta hoy "no comprende bien qué es lo que le sucedió". Ella cuenta que no quiso vivir más en Huancabamba porque todo le traía "malos recuerdos", y que la gente que ella consideraba parte de su comunidad le "había dado la espalda" pues, incluso hoy, muchos dudan de su inocencia.

Fue entonces que decidió migrar a Lima, en donde encontró un mundo diferente. Trabajó muy duro –tres trabajos en cinco años– para ahorrar y comprarse un terreno en la ciudad. Lamentablemente, la adquisición del terreno resultó ser una estafa y perdió el dinero ahorrado. Después de este incidente, decidió regresar a Huancabamba y trabajar con la organización IAMAMC. En el momento de la entrevista Juana trabaja como coordinadora de derechos humanos de la organización y, además, ha comenzado a estudiar para convertirse en abogada. Ella asegura que no guarda rencor a las personas de Huancabamba, aunque siempre repite que quiere volver a Lima a pesar de haber sido estafada. Cuenta también que los mismos policías que la torturaron ahora la saludan con respeto por las calles de Huancabamba. Por otra parte, Juana dirige un programa radial en Huancabamba en el que toca temas de actualidad y de derechos humanos.

Quizás por todas estas transiciones, Juana se identifica como mestiza, ya que ha pasado por varios procesos de cambio de identidad que la han alejado de su etnia. Ser considerada india o indígena analfabeta solo ha sido motivo de prejuicio y de enfrentamiento con los mismos miembros de su comunidad. Juana buscó un cambio al emigrar a Lima. Incluso buscó echar nuevas raíces en esa ciudad, adquiriendo una tierra o una propiedad, pero fue rechazada por la población urbana, que la sigue viendo como "la otra": un blanco fácil para engañar o estafar. Para una persona limeña, Juana es indígena o chola. Juana, a pesar de ser consciente de este cambio de identidad y de los riesgos que conlleva, busca realizarlo porque ya no se identifica con su etnia, aunque ahora trabaje en su pueblo de origen y con mujeres campesinas. Ella ya no se viste con las ropas tradicionales de las mujeres de los caseríos –sombrero de copa alta, falda larga y blusas de colores–, sino con ropa más informal, de ciudad. De igual manera, su lenguaje ha cambiado: utiliza mucha jerga limeña.

Es importante señalar que parte de la tradición identitaria de una comunidad está conformada por los mitos y costumbres que se transmiten de generación en generación y de forma oral. El distrito de Huancabamba guarda muchos mitos y creencias que lo relacionan con sus lagunas y cataratas, las cuales, según afirman los habitantes, poseen poderes mágicos curativos. Esta herencia cultural se manifiesta en sus fiestas, en las que venera tanto a las montañas como a las aguas del cauce que llega a sus lagunas. La explicación que dio Juana a toda esta serie de malos acontecimientos que le habían sucedido –desde que la culparon injustamente de terrorista hasta que la estafaron en Lima– fue que un espíritu malo se había apoderado de ella cuando una noche, de niña, caminó por las montañas. Me sorprendió que una mujer que había vivido tantos años entre una población urbana aún guardara aquellas referencias de su niñez, las cuales, de alguna manera, todavía la unían con su etnia, y que, en

definitiva, ella transmitirá a la generación siguiente. Pero Juana fue muy clara al comunicarme que no deseaba que ninguna persona de la ciudad supiera de sus creencias, pues eso provocaría que fuera calificada como una "campesina sin educación". Cabe señalar que las personas, al construir su identidad, no siempre se sitúan de manera crítica frente a sus orígenes étnicos, ya que, a pesar de alejarse de ellos por motivos migratorios, muchos nunca llegan a negar sus raíces indígenas (De la Cadena, 1991a, p. 27). No obstante, como plantea Bartolomé (2006), el Estado o la sociedad aceptan al migrante con la condición de que deje de ser lo que es (p. 321).

Por lo tanto, si bien uno de los grandes motivos por los que la población andina migró hacia las ciudades fue la búsqueda de mejores oportunidades laborales y educativas –en las últimas tres décadas, la oferta educativa de Lima ha crecido enormemente—, ello no ha contribuido a que disminuyan o se debiliten las desigualdades entre grupos (Thorp et al., 2010). Todo lo contrario, esto ha hecho que el migrante andino abandone o niegue su identidad étnica con el fin de asumir otra identidad y así dejar de ser calificado como "indio" o "cholo", términos que, como hemos visto, están construidos a partir de connotaciones negativas. No obstante, es interesante el fenómeno inverso: el migrante que vuelve a la comunidad con logros económicos y culturales es visto como mestizo, como en el caso de Juana.

A pesar de que la migración es un hecho natural, en el Perú, debido a los contextos en los que se ha generado, ha tenido grandes consecuencias relacionadas con la identidad étnica. Se entiende, entonces, la preocupación que existe frente a la migración de los jóvenes de Huancabamba a la ciudad, ya que la pérdida de la identidad trae consecuencias que muchas veces son irreparables y que arrastran resentimientos hacia su propio lugar de origen.

3.4.2. Conflictos sociales

Hablar de las desigualdades en el Perú es complejo. Antropólogos e historiadores han escrito mucho al respecto debido a que dentro de la sociedad peruana el aspecto étnico es muy importante[25]. Cuando se habla de desigualdad en el Perú se habla de una desigualdad de grupos. Es decir, no de una desigualdad horizontal, sino de una yuxtaposición entre clase y etnicidad (Thorp, 2010). Thorp analiza las desigualdades de grupos en el Perú y encuentra que factores como la geografía, la política y la economía han interactuado para marginar a la sierra y, con ello, a la población indígena.

[25] Distintos antropólogos coinciden en que el aspecto étnico es el más importante cuando hablamos de desigualdades, mientras que, en Inglaterra, por ejemplo, ese aspecto étnico es lo menos relevante.

Como hemos visto anteriormente, el bajo desarrollo de la sierra obligó a la población indígena a migrar, principalmente –pero no únicamente–, a la costa. Aquello hizo que se incrementara la marginación de la población urbana hacia los inmigrantes indígenas. Así, se generó una población compuesta por "cholos urbanos" y "campesinos de la sierra". Esto trajo como consecuencia la pérdida de identidad: los migrantes andinos tendieron a rechazar sus raíces y buscar "blanquearse", aunque sin ser aceptados totalmente como blancos (Thorp, 2010). Matos (1984) afirma que la marginación andina abrió una grieta en la conciencia nacional y que, a partir de ese momento, se gestó una permanente discriminación entre lo serrano y lo costeño, lo indio y lo criollo, lo rural y lo urbano (p. 25).

En los últimos 20 años, el Perú ha experimentado muchos cambios en los aspectos sociales y económicos que han contribuido a incrementar las desigualdades del país. En el aspecto económico, a partir de la década de 1990, la inversión extranjera que propició el gobierno de Alberto Fujimori trajo consigo un modelo económico de centralización en la costa, con el objetivo de controlar a la población. Como explica Thorp (2010), este modelo provocó más desigualdades, ya no solo por la violencia política que se vivía, sino por el centralismo del modelo económico fujimorista. Las consecuencias de este centralismo fueron el incremento del prejuicio y la discriminación, ya no solo dentro de las zonas urbanas, sino también al interior de las comunidades indígenas.

Hoy en día, un factor importante que está originando enfrentamientos entre los habitantes de cada comunidad y del resto del país es la ola de inversiones que desde hace más de una década se concentra en la minería y en el petróleo. Esta ola está generando un desarrollo económico en el país. Sin embargo, también ha creado un problema en torno a la distribución igualitaria de los beneficios, debilitando la identidad étnica e incrementado las desigualdades de grupo (Thorp, 2010).

La minería en Huancabamba ha creado tensión y ha desencadenado conflictos entre sus habitantes. Los recursos mineros –oro, cobre, plata, zinc y hierro– constituyen un nuevo motivo de conflicto social, económico, político y medioambiental entre la población indígena de Huancabamba[26]. En mi visita a Huancabamba, pude recoger diferentes opiniones respecto de este tema. Las diferencias entre un habitante del centro de la ciudad, que consideraba que la minería era positiva y que ahora sus ingresos serían más altos, difería de la opinión de las

[26] En el año 2004, se generó un conflicto entre las comunidades indígenas y la empresa minera que inició la explotación de cobre. A raíz de este conflicto, murieron dos activistas indígenas que reclamaban la protección de los humedales donde se concentra el yacimiento minero de las comunidades de Yanta, Segundo y Cajas, en el distrito de Carmen de la Frontera.

mujeres de las comunidades alejadas del centro de Huancabamba, que sentían que el Estado no las apoyaba y que el presidente electo, Ollanta Humala, las había traicionado:

> Hemos llorado con la traición que nos hizo. Dieciocho muertos antes de cumplir el año de presidencia. Conflictos sociales. El Estado nos ha dado la espalda, nos dio una patada en el trasero (Señor Neyra, comunicación personal, 8 de setiembre de 2012).

En una de mis entrevistas con el alcalde de Huancabamba, Wilson Ramírez Ibáñez, este subrayó la preocupación que existía en la provincia de Huancabamba en relación con las concesiones que el Estado venía dando a empresas mineras sin que se tenga en cuenta el problema del agua (Comunicación personal, 3 de setiembre de 2012).

> La laguna de donde nace el río Huancabamba está concesionada, la empresa minera ha comprado concesiones. Las empresas dicen que trabajarán seis mil hectáreas y se van, pero no es cierto. Huancabamba tiene una cultura diferente al caso de Antamina. La minería tiene que pasar por la población que decida participar del tema (Habitante de Huancabamba, comunicación personal, 5 de setiembre de 2012).

En los últimos 30 años, la provincia de Huancabamba ha atravesado periodos que no le han permitido desarrollarse como el resto de las provincias de Piura. Los bajos recursos e inversiones del Estado relacionados con salud y educación han hecho que Huancabamba siga siendo una de las provincias con mayor índice de pobreza y analfabetismo. Durante el conflicto armado, Huancabamba experimentó una disminución en su población, pues la violencia originó una avalancha de migraciones hacia la costa. Dentro de este índice de disminución de población también habría que incluir el reporte de personas desaparecidas y de personas que sufrieron torturas por haber sido acusadas injustamente de terrorismo (Cuenta, 2013, p. 20). Asimismo, la agresiva campaña de esterilizaciones que se llevó a cabo inmediatamente después de los años de mayor violencia dio como resultado un sentimiento de desconfianza aún mayor hacia los organismos del Estado, así como una población más desorientada respecto de sus derechos fundamentales.

Considero que el conflicto con la minería y el problema de la migración constituyen el eje principal desde el cual se originan las desigualdades de hoy en día en la provincia. La disparidad en poder adquisitivo que existe entre quien vive en un área urbana y quien lo hace en un caserío también está propiciando desigualdades de grupo relacionadas con la elevación del estatus étnico, como explico a continuación.

3.4.3. Estatus étnico

A pesar de que Huancabamba está catalogada como una provincia de pobreza extrema, llaman la atención las diferencias que existen en relación con el poder adquisitivo. ¿Es posible definir la identidad étnica de un huancabambino tan solo por su poder de adquisición económica? Sería poco serio basar el estudio de la identidad étnica únicamente en las posibilidades económicas que tiene cada habitante. De hecho, factores como el patriarcado, el género y la herencia cultural son elementos tan o más importantes cuando se estudia la identidad de una comunidad[27]. Del mismo modo, una consideración sustancial a tener en cuenta es la diferencia entre etnia y género. De la Cadena (1991a) explica el proceso de cambio entre indio y *misti* en la década de 1970, para luego desarrollar un estudio acerca de las desigualdades que existen en algunas regiones de la sierra. Las diferencias económicas entre los comuneros también le permiten explicar las relaciones de dominación que hay en el campo y en la ciudad. La teoría de De la Cadena explica la dominación que se organiza en base a las diferenciaciones económicas y de género: las diferencias de poder no pueden reducirse simplemente a la esfera de lo económico, pues "hacerlo supone no tener en absoluto en cuenta cómo las realidades económicas cobran significado en el ámbito de las relaciones sociales" (p. 16).

Primero, quisiera esclarecer las diferencias económicas entre los habitantes de Huancabamba. Esto permitirá comprender si este factor es fundamental cuando hablamos de identidad étnica y de género. Durante el trabajo de observación en la ciudad de Huancabamba, no esperé hallar una fuerte división de estatus étnico regida por el poder adquisitivo y económico de sus habitantes[28]. Es por ello que, con la intención de identificar las diferencias de poder adquisitivo en la población de Huancabamba, he dividido el distrito en dos grandes grupos, considerando, por supuesto, que dentro de estos grupos también coexisten subgrupos. El primer grupo está conformado por quienes viven en el centro de la ciudad; es decir, en la plaza central y alrededores. El segundo grupo está conformado por los habitantes de los caseríos más próximos a Huancabamba, de los cuales, hasta el momento, he podido investigar: Ñangalí, La Perla y Laumache. Estos caseríos pertenecen al distrito de Huancabamba y se encuentran, como máximo, a una hora de viaje en automóvil. Hay que considerar, además, los distritos que bordean Huancabamba, los cuales mantienen un alto índice de analfabetismo y pobreza extrema. Estos son: Canchaque, El Carmen de la Frontera, Huarmaca, Lalaquiz, San Miguel del Faique, Sondor y Sondorillo.

---

[27] Marisol de la Cadena (1991a) explica que la identidad étnica se construye en base a interacciones, de acuerdo con atributos que se reconocen y se fijan, conflictivamente, en una relación (p. 8).

[28] Realicé visitas a Huancabamba en los meses de julio y setiembre 2012 y junio 2013.

Teniendo en cuenta que Huancabamba es una zona de pobreza extrema, encontré que, en el primer grupo, varias personas habían incrementado su nivel adquisitivo al dedicarse a trabajos que tenían que ver con el turismo y ya no con la ganadería o el cultivo del café u otras semillas. Posiblemente, esto fue una consecuencia del auge económico que se vivía a nivel nacional en el Perú (2011). Los hombres jóvenes, en su mayoría, se dedicaban al transporte en mototaxi y camionetas. Los jóvenes mototaxistas, de entre 18 y 25 años, habían podido adquirir su vehículo gracias a un préstamo bancario.

En la plaza de Armas de Huancabamba también observé algunos elementos que servían como marcadores de diferencias étnicas, como las vestimentas y el tipo de música que se oía. La plaza era, asimismo, el lugar donde se llevaba a cabo el movimiento económico y donde se agrupaban los puestos de mercado, los negocios para los turistas que visitaban las lagunas de las Huaringas[29], los restaurantes y los cibercafés. Hasta allí había llegado la tecnología. La música se oía todo el día y solía ser rock en inglés o en español. Además, ninguna de las personas que trabajaba en los pequeños negocios de la plaza vestía ropas tradicionales. El único restaurante –al aparecer para turistas– contaba con un televisor de pantalla plana grande y cable con múltiples canales.

En contraste con quienes vivían en el centro de la ciudad, encontré el segundo grupo, conformado por los que vivían en caseríos alejados del centro –algunos a cuarenta minutos a pie como máximo y otros a una hora en carro– y cuyo poder adquisitivo era mucho menor. Las familias realizaban actividades agrícolas, limitadas en algunos casos a los monocultivos de alverja o trigo para su propia subsistencia, y casi no tenían animales menores para alimentación básica. Las mujeres mayores de 40 años eran analfabetas y un gran número eran madres solteras. La mayoría de la población no sabía cómo era la estructura del país y tampoco sabía el nombre de las autoridades locales, regionales y nacionales. La ayuda estatal que recibían era seis tarros de leche por familia cada dos meses. Es en esta zona donde pude entrevistar a mujeres que habían participado en las campañas de esterilización y que aseguraban que aquel procedimiento se dio mediante engaños y bajo métodos coercitivos. Estas mujeres vivían en condiciones de pobreza extrema y trabajaban únicamente en el campo o tejiendo, ya que, según decían, a consecuencia de la operación, "ya no quedaron bien" y no podían realizar las mismas tareas que antes. Según la entrevista realizada a Cleofe, una expromotora de IAMAMC, el 16 de julio de 2012, en Ñangalí, las mujeres consideraban que el machismo, el racismo y el desprecio por las comunidades indígenas eran los motivos

[29] Las lagunas de Huaringas o Huarinjas constituyen uno de los lugares más atractivos de la provincia de Huancabamba. Concurridas durante todo el año, reciben visitantes del Perú, Ecuador, Colombia y otros países que conocen de sus bondades esotéricas.

que impedían que la justicia fuera igual para todas las personas de la provincia. Eran estas mujeres las que vivían con solo 100 soles mensuales, muchas de ellas gracias a los programas Juntos y Pensión 65. Estos caseríos contaban usualmente con una posta médica cercana, pero la mayoría de personas acudía al centro de Huancabamba. Los niños y las niñas contaban con instituciones educativas de primaria, pero para las de secundaria debían caminar dos horas de ida y dos de vuelta todos los días. La mayoría de los y las adolescentes se convertían en padres y madres de familia antes de concluir la secundaria. Los hombres salían a trabajar como peones a otras provincias –como Jaén, por ejemplo– durante temporadas, mientras que las mujeres que no eran madres migraban a la costa, a ciudades como Chiclayo, Piura y Lima, en busca de trabajo. La mayoría acababan desempeñándose como trabajadoras del hogar (Cuenta, 2013).

3.4.4. Relación entre identidad étnica y estatus étnico. ¿Son marcadores de las desigualdades de grupo?

La raza[30] y la etnia envuelven un discurso que tiene que ver con el origen o trasmisión de la esencia a través de las generaciones. De acuerdo con Wade (1997), el debate de raza y etnicidad se ha dado, sobre todo, fuera de Latinoamérica. Por otro lado, Van den Berghe (1987) afirma que la importancia de la etnicidad está íntimamente ligada con la desigualdad en la distribución del poder y la riqueza (p. 242). La estructura social, afirma, está concebida como una multitud binaria de relaciones de dependencia y dominación. Por lo tanto, la etnicidad está anclada a las relaciones de poder. Sin embargo, la cultura no define los límites de la etnia: "es imposible separar en el Perú la cultura del indígena de la cultura del mestizo" (Wade, 2000, p. 75). Las diferencias étnicas han marcado el sistema de dominación y, así, el proceso de urbanización ha sido asumido para liderar la cultura. Según esta lógica, la urbanización es un indicador de modernidad y de estatus.

En su estudio sobre las desigualdades en algunas provincias del Perú, Maritza Paredes encontró que eran los mismos habitantes de la sierra los que utilizaban términos cargados de significados peyorativos para así categorizarse entre ellos (Thorp et al., 2011, p. 241)[31]. En la sierra norte, es común el término "indio" o "chuto" para hacer referencia a quien no tiene educación y que viste con vestimentas tradicionales –ojotas, pantalón de bayeta, poncho–; además de otras características como el lenguaje, el color de piel y hasta la comida. En el sur,

[30] Según Wade (1997), algunos biólogos, científicos y antropólogos han concluido que, biológicamente, la raza no existe, pero sí las variaciones genéticas. El termino "raza" es una construcción social. La idea de raza es eso: una idea (p. 15).

[31] Contrasto los datos con visitas realizadas entre julio y setiembre de 2012 a Huancabamba.

en Huancabamba por ejemplo, las personas poseen rasgos físicos diferentes a las del norte. Algunos de los habitantes de Huancabamba poseen rasgos físicos –ojos verdes, tez clara– que son muy diferentes a los rasgos físicos de quienes habitan en una comunidad del Cusco. Más adelante, en mi visita hecha entre julio y setiembre 2012,también pude comprobar que un insulto común entre los habitantes de la zona urbana hacia los que viven en caseríos de Huancabamba era llamarlos "patojo" o "chuncho de la selva", que quiere decir "indio".

Para el habitante urbano de Huancabamba es común definirse como descendiente de españoles. En una entrevista con la antropóloga Josefa Ramírez, fundadora de la asociación de mujeres IAMAMC, ella reafirmó que entre los habitantes de Huancabamba había arraigado un "fuerte racismo o alienación de la sociedad", y lo atribuyó a la historia de la conquista. Para Ramírez, la historia del paso de los españoles por la provincia de Huancabamba era una historia de violación y violencia:

> Los españoles llegaron por el norte de Piura buscando llegar a Cajamarca y en el camino se encontraron con Huancabamba. Gonzalo Pizarro llegó al caserío de "Segundo Hicajas" y encontró ahí un Ayawasi (casa de las mujeres). Gonzalo Pizarro fue recibido como un dios y el jefe de la casta le entregó sus mujeres. Hubo una gran bacanal. Los huancabambinos cuentan que de ahí vino el mestizaje y el mejoramiento de la raza (Comunicación personal, agosto de 2013).

Lo cierto es que, durante mi trabajo de campo en la provincia de Huancabamba, no recogí ningún testimonio en el que los habitantes evocaran su pasado histórico. Por otro lado, al entrevistar a los habitantes de la zona urbanizada de Huancabamba, ellos manifestaron una preocupación por el avance económico de su provincia. Culpaban a los campesinos por no estar de acuerdo con sus ideas de desarrollo, como la minería. Ninguno de ellos utilizó los términos "indígena" o "chuto" para referirse a quienes viven en caseríos, pero sí "campesino" o "gente del campo". Solo cuando entraban en confianza, los denominaban "patojos", un término más despectivo. Cuestiones como la vestimenta, el lugar en donde vivían y, sobre todo, el trabajo eran particularidades que determinaban su estatus e identidad, y también las diferencias entre los que vivían en el centro y los que provenían de comunidades aledañas.

A continuación, expongo algunos testimonios de mujeres que viven en Huancabamba y que hacen referencia al "otro" de diferentes maneras. El siguiente testimonio es de una mujer de 25 años a la que llamaré Rosa. Rosa es madre de tres hijos y, en el momento de la entrevista, trabajaba vendiendo mazamorras en la plaza central. Su testimonio mostraba preocupación y descontento hacia el alcalde y hacia la gente que trabajaba en el campo:

> Hay gente ignorante que piensa que la minería va a contaminar y no se ponen a pensar el fondo de las cosas (…) Yo estuve en Bombamarca, donde está la minera Yanacocha. Y, ¿para qué?, está bien implementado: postas, hospitales, trabajo; la gente no se muere de hambre allá. Aquí no hay entrada. Las personas que tratan de meter ideas que no son las personas del campo, porque las de la ciudad están todas de acuerdo (Comunicación personal, 20 de julio de 2012).

Cuando se le preguntó acerca de las campañas de esterilización masiva, Rosa contó que a su madre la operaron voluntariamente. Incluso afirmó que ella misma se acercó al centro de salud para que la liguen, pero le dijeron que aún era muy joven. Afirmó que su madre estaba "normal" y "tranquila" después de la operación y que creía que, a partir de las denuncias, los doctores ya no se arriesgaban a operar por miedo. Incluso preguntó si era costosa una operación de ligadura. Ella no usaba ningún método anticonceptivo, ya que, según su experiencia, usar métodos anticonceptivos daba dolor de cabeza. Además, dijo que ella planificó a sus hijos, dejando en claro que conoce lo que son los métodos anticonceptivos.

Por lo tanto, Rosa no se identificó con las mujeres que trabajaban en el campo, a pesar de que su madre sí trabajaba en el campo y fue parte de las campañas de esterilización. Consideró como ignorantes a quienes no quieren ver la posibilidad de progreso que representa el ingreso de la minería. Además, no mostró descontento respecto de las campañas de AQV, sino interés por seguir este procedimiento. Rosa dejó en claro su estatus al explicar que ella trabajaba junto con su marido en la plaza y no en el campo. Aunque sus padres sí trabajaban en el campo, ella consideraba que había subido de estatus.

¿Qué pasa con los empleos urbanos? La siguiente entrevista fue realizada el 18 de setiembre de 2012 a una mujer joven que trabajaba en la Municipalidad de Huancabamba como extensionista de campo en el Sistema Integral de la Gestión de Residuos Sólidos (SIGRES). Ella afirmó sentirse orgullosa de su trabajo y de su lugar de origen: Huancabamba. Explicó minuciosamente la obra que realizaba con el fin de que Huancabamba se mantenga limpia: "el alcalde actual ha ganado (la alcaldía) por el medio ambiente, por el campesinado". En otra entrevista, realizada el 20 de julio de 2012, una mujer comerciante me explicó su trabajo, que consistía en informar a las mujeres, de caserío en caserío, acerca de los beneficios del reciclaje. Afirmó que mucha de la "gente del campo en un primer momento se opone y duda, pero cuando ven los beneficios aceptan seguir los procesos que la municipalidad ordena para el reciclaje". Ella se oponía a la minería porque, según su experiencia, "en Cajamarca me encontré con pena a niños abandonados en la calle y me pregunto: ¿dónde está el dinero de la minería?".

En una entrevista realizada a una mujer estudiante, al preguntarle acerca de las campañas de AQV, la mujer contó que conocía casos cercanos, como el de su tía:

> Mi tía tenía cinco hijos. A ella la animaban bonito, la enamoraron bonito. Ella quedó mal, no podía alcanzar peso. En Chiclayo le dijeron que era consecuencia de la ligadura. Anda ahora en silla de ruedas (…) Ahora se ha mejorado pero han gastado mucho dinero. Se ha separado de su marido (Comunicación personal, 14 de setiembre de 2012).

La trabajadora de la municipalidad, por su parte, se sentía identificada con los habitantes de Huancabamba y pensaba que su trabajo ayudaba a su provincia y a sus habitantes. Sin embargo, parecía identificar al campesino como "los otros: gente del campo", ya que daba a entender que ella sabía más o tenía más conocimientos que las mujeres del campo. El poseer estudios, según la mujer, elevaba su estatus étnico y la diferenciaba del resto de la población que vivía en los caseríos.

Asimismo, la siguiente entrevistada deja muy en claro su estatus. Sonia[32] es una obstetra del centro de salud de Huancabamba que participó como enfermera durante las campañas de AQV. Ella reafirmó durante toda la entrevista que no se identificaba con las mujeres de los caseríos:

> Las personas rurales, sus pensamientos son muy volubles. No mantienen una decisión definitiva, son muy volubles, cambian mucho de parecer. Puede que exista caso de AQV sin consentimiento, pero se debe de ver caso por caso. Las mujeres que denunciaron lo hicieron (…) porque había grupos (ONG) ofertando indemnizarlas. Ellas utilizaban esa palabra (Comunicación personal, setiembre de 2012).

Sonia resaltó su educación y experiencia durante toda la entrevista. Ella es huancabambina, aunque hace distinciones entre "los otros" y ella. "La mujer del campo es voluble", comenta. Es decir, la mujer del campo no sabe, es ignorante, no conoce. Sonia no se sentía identificada con las mujeres que fueron esterilizadas. Incluso afirmó que no sentía empatía por ellas, sino, por el contrario, desprecio o lástima. Cuando le pregunté si estaba al tanto del alto porcentaje de mujeres esterilizadas que registraba Huancabamba, su respuesta fue evasiva:

> No conozco la estadística. Pero la zona rural tiene una alta tasa de paridad, tienen más de cuatro hijos (...) En mi zona identifiqué a un grupo de paridad grande. Ese era mi grupo identificado para recibir consejería y ser operada. Con más de cuatro hijos se les consideraba riesgo quirúrgico (Comunicación personal, setiembre de 2012).

Cuando se le preguntó acerca de la población en la actualidad, de los cambios, afirmó que la comunidad había cambiado: "Acuden a que se les informe de un método anticonceptivo. La generación ha cambiado. Ya no tiene tantos hijos".

[32] Sonia es un nombre ficticio para la obstetra. La entrevistada prefirió mantenerse en el anonimato.

Asimismo, cuando se le preguntó acerca de las denuncias por esterilizaciones sin consentimiento y si estaba de acuerdo con las denuncias, afirmó:

> No creo que las denuncias sean ciertas. En el caso de las ligaduras, lo que escuché es que, si una mujer denunciaba, recibía un bono. Ellas no dicen qué organizaciones eran. Cambian su posición (Comunicación personal, setiembre de 2012).

Por lo tanto, para la obstetra, las mujeres del campo, como ella las denominó, no poseían control sobre los métodos anticonceptivos. Incluso estaba de acuerdo con que el programa de esterilización regrese, "porque las mujeres son volubles y no saben". ¿En qué momento la obstetra deja de reconocerse como parte de la comunidad y se ve a sí misma con más poder que el resto de mujeres campesinas? En líneas generales, hay otra cuestión interesante: debido a la discriminación y a una historia de opresión en el Perú, la forma en que los peruanos hablan acerca de su identidad y, en particular, del tipo de etnia, casi nunca es directa (Thorp et al., 2011, p. 33). En ese sentido, la obstetra se desvinculaba de la mujer campesina, pero nunca utilizaba un nombre peyorativo para calificarla, sino que la categorizaba como "mujeres del campo volubles", que puede entenderse como "ignorantes".

Josefa Ramírez sostiene que las mujeres que fueron esterilizadas en Huancabamba guardan un estigma, un trauma que no es comprendido por toda la población de Huancabamba, ni tampoco por ellas mismas, y que esto causaba confusión dentro de las mujeres que fueron esterilizadas.

> Cuando nos encontrábamos en proceso de un proyecto de empoderamiento con las mujeres de Huancabamba acerca de derechos sexuales y reproductivos, nos encontramos con mujeres que se negaban a ser parte del proyecto porque decían estar por Keiko Fujimori y afirmaban estar a favor de la esterilización que se les había practicado. Decían que Fujimori nos hizo un favor, porque si no, nos llenaríamos de hijos (Sonia, comunicación personal, setiembre de 2012).

Pues existía la percepción, por parte de las mujeres que no fueron esterilizadas, de que las mujeres que pasaron por este procedimiento tuvieron suerte de que se les practique esta operación gratuitamente:

> "Las campañas de ligadura deben de volver porque no queremos tener más hijos y porque son gratuitas. El ingeniero Fujimori les ha hecho un favor a esas mujeres esterilizadas" (Mujer madre, comunicación personal, 14 de setiembre de 2012).

Por lo tanto, la percepción que una mujer huancabambina tiene de su identidad y del papel de su etnicidad cambia según el grupo con el que se relacione. Algunas de las mujeres que no habían sido esterilizadas lamentaban el haberse perdido estas campañas. Otras hasta deseaban que vuelvan y, por supuesto, no se sentían identificadas con las mujeres

esterilizadas, a pesar de pertenecer a su misma comunidad. Ellas consideraban a las mujeres esterilizadas, no víctimas, sino mujeres que no apreciaban "el bien que se les ha hecho".

Cleofe, por su parte, afirmó que fue esterilizada sin su consentimiento. Cleofe se identificó como una mujer del campo:

> Porque la gente del campo, lo repito constantemente, somos inocentes, tímidos, que algo nos podían hacer las autoridades. Aquí no hacen justicia, por lo que la vida del campesino no les interesa (Comunicación personal, 2012).

A pesar de ser de mujeres que pertenecen a la misma provincia, todos estos testimonios no necesariamente comparten un mismo vínculo. Por el contrario, constatan que, en el caso de estas mujeres, su identidad étnica y su estatus cambian según su lugar de residencia, su nivel de educación o dependiendo de si ocupan puestos de trabajo importantes para su comunidad. Maritza Paredes (2011) sostiene que las identidades de los grupos responden, en parte, a las percepciones que la gente tiene sobre su pertenencia a un grupo particular y sobre su identificación con el mismo. Esto se puede ver claramente en la categorización que hacen entre ellos mismos: el habitante de la zona urbana cataloga como ignorante al campesino.

Este es, probablemente, uno de los motivos más significativos por el que las esterilizaciones se llevaron a cabo en mayor número en las zonas de caseríos. No es únicamente porque estaban menos informados, sino porque tanto la identidad étnica como el estatus étnico fueron factores relevantes. En los testimonios, los habitantes que vivían en el centro de Huancabamba categorizaban a los habitantes de caseríos como personas ignorantes, sin educación y con un bajo poder adquisitivo. Por lo tanto, en la comunidad de Huancabamba había una necesidad de negar, suprimir o cambiar de identidad hasta crear diferencias claras de categorización.

Ciertamente, las diferencias económicas sirven como medidores del estatus étnico y son evidencia de las desigualdades latentes entre los habitantes del campo y de la ciudad. Pero ¿existe una diferenciación entre género y estatus étnico? ¿Qué posición de poder tienen las mujeres dentro de sus relaciones familiares? El proceso migratorio también está relacionado con las desigualdades de género.

3.5. Campañas de AQV

3.5.1. Género e identidad, y su relación con las campañas de AQV

Según Wade (2000), las concepciones de género y etnicidad son construcciones sociales. La población utiliza estos términos para renquear socialmente categorías que son usadas para incluir o excluir. Raza y etnia, como menciono líneas a arriba, tienen que ver con el origen y

la transmisión de la esencia a través de las generaciones. No obstante, el género en el Perú y en América Latina es un elemento de discriminación constante. Si a un individuo se le discrimina por su origen, etnia, estatus y género, encontramos que son las mujeres las que se llevan la peor parte. Como expongo a continuación, en Huacabamba es evidente que cuestiones como el género y la raza fueron clasificaciones que caracterizaron las campañas de AQV.

En 1995, se legalizó el método quirúrgico de esterilización como método de planificación familiar, y una de las directrices en los centros de salud estaba relacionada con la firma del consentimiento para la operación. Durante el primer año de la campaña, la autorización debía de ser firmada también por el marido de la paciente o, en algunos casos, por algún pariente; muy rara vez, únicamente por la paciente (Boesten, 2010, p. 95). Paulina, una mujer campesina esterilizada durante las campañas, recuerda que su marido se negaba a firmar el consentimiento:

> Mi esposo no quería, pero la enfermera venía todos los días. Ella me decía: "Paulina, ¿ya te animaste para que te ligues para que ya no tengas tantos hijos? Mucho te estás llenando de hijos, ya vas a tener como cuy. Ya ves, tu hija está flaca porque no la estás alimentando bien, no comes bien. ¿Y dónde está tu esposo para conversar con él?, porque él tiene que firmar para poder ligarte. (Comunicación personal, 20 de julio de 2012).

Las directrices durante las campañas de esterilizaciones eran muy específicas en cuanto a quién tenía el poder de decisión en una familia. Desde 1995, bastaba la firma del cónyuge para que se realizara la operación quirúrgica de esterilización. En 1996[33], y a partir de las primeras denuncias que hiciera el movimiento feminista Flora Tristán, se emitió una resolución que dictaba que ya no se requería del consentimiento de la pareja y que bastaba con el de la persona usuaria para realizar la intervención[34]. No obstante, en Huancabamba aquella directriz no se cumplió del todo y se siguió utilizando la misma táctica. Giulia Tamayo habla de las estrategias utilizadas durante la lucha armada: consistían en ganarse los corazones de la población con diferentes tácticas coercitivas que incluían la provisión de bienes materiales y de otros servicios. De la misma manera, según los testimonios recogidos, durante las campañas de AQV se utilizaron las mismas tácticas coercitivas, solo que el objetivo, en este caso, ya no era repartir armas entre la comunidad para luchar en contra de Sendero

[33] A comienzos de 1996, la ley fue alterada. Las mujeres, a partir de entonces, fueron las únicas que debían firmar el consentimiento de esterilización. Sin embargo, esta ley levantó sospechas: ¿sería esta una estrategia del régimen fujimorista para alcanzar las metas impuestas? Es probable, sobre todo teniendo en cuenta que el porcentaje de mujeres analfabetas era más alto que el de hombres (Boesten, 2010, p. 94).

[34] El 29 de febrero de 1996, poco después de la creación del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PSRPF), se emitió la Resolución Directoral N° 001-DGSP-MINSA.

Luminoso, sino realizar la mayor cantidad de intervenciones quirúrgicas de anticoncepción a las mujeres en edad fértil con más de cuatro hijos, dejando de lado la información pertinente y obligatoria. Los responsables de otorgar la autorización eran, justamente, los cónyuges.

Para poder persuadir a la población de seguir el procedimiento de las AQV, es posible que se haya utilizado esta misma táctica. Y esto pudo haber hecho que los campesinos se sintiesen intimidados a la hora de ejercer sus derechos y levantar su voz de protesta. Además, hay que recordar que aún existía un miedo, impuesto silenciosamente, a levantar la voz de protesta, porque se podía ser juzgado como terrorista. A esto habría que sumarle el temor a no ser comprendido por no hablar el español o, en el caso de Huancabamba, por ser analfabeto. También, sin duda, es clave el criterio de los trabajadores de salud, pues muchas veces dieron por válida una autorización de operación tan solo con la huella digital del paciente. Además, la firma de la autorización en muchos casos no era de la usuaria, sino del cónyuge o pareja. Es decir, los trabajadores de salud contaban con ventaja para poder cumplir con las cuotas que el gobierno les exigía, ya no solo por las limitaciones que imponía la barrera del idioma y el alto índice de analfabetismo, sino también por la dependencia de las mujeres en sus relaciones de pareja.

Mi hipótesis inicial plantea que, en las comunidades andinas, existe una mentalidad colectiva bajo la cual la fertilidad personal está relacionada con la fertilidad del campo, y este poder lo ejercen únicamente las mujeres. No obstante, durante el estudio que realicé en Huancabamba, me sorprendió encontrar un mismo patrón en cada uno de los testimonios que pude recoger: el consentimiento había sido firmado únicamente por el cónyuge; es decir, la mujer no tuvo poder de decisión en cuanto a su fertilidad. La firma que se requería en el documento no era la firma de la mujer que iba a ser intervenida, sino la firma del marido o pariente. Los trabajadores de salud sabían esto y trabajaron bajo esa premisa: primero convencer al marido, ya que con su firma la mujer podía ser esterilizada.

A pesar de que, en 1996, únicamente se requería la firma del paciente, en la práctica esto no sucedió[35]. Según las entrevistas que mantuve con las mujeres y sus parejas, los trabajadores de salud primero intentaban convencer a los maridos y, posteriormente, buscaban la firma de las mujeres. Este poder que se otorgó al marido o conviviente de cada hogar tenía que ver con el rol de la mujer huancabambina dentro de su comunidad. Para la mayoría de los huancabambinos, las mujeres deben de ser "buenas chicas". Es decir, ser

[35] En 1997, se promulgó la Ley General de Salud, que garantizaba el servicio gratuito, el suministro de toda la gama de anticonceptivos y la anticoncepción quirúrgica, para lo cual se requería del consentimiento escrito de la persona usuaria. El Artículo 4 de la norma establecía que nadie podía ser sometido a tratamiento médico o quirúrgico sin consentimiento previo. Al respecto, ver el *Informe final,* realizado por la Comisión Especial sobre Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria en 2002 (p. 28).

trabajadoras y tener fuerza y resistencia para los trabajos caseros y, especialmente, los de la chacra. El mismo criterio se utilizaba para elegir esposa: esta debía ser una buena madre, cumplidora esposa, buena cocinera, tejer bien los ponchos y jergas, y cumplir con todas las faenas de las chacras. Pero las decisiones dentro del rol familiar eran tomadas por los hombres. Según su mentalidad, el hombre debía ser quien controlara el comportamiento sexual de las mujeres (Ramírez, 1998, p. 56). Lo contrario significaba salirse de las normas señaladas a las mujeres, quienes deben ser obedientes y conformarse con esta situación.

> Cuando me hicieron esta ligación yo casi no quería. Mi esposo fue el apurado. La ambulancia vino a recogernos y nos llevaron al hospital. Me operaron el 12 de febrero y mi esposo firmó. Yo no firmé. Yo casi no quería, pero rogaban. "Con esto te vas a quedar bien", decían. Ofrecían comida, pero no cumplían. "No tengas miedo", me decían. "Tranquila, tranquila". Yo pensaba: "¿qué ley será?" (Señora María, comunicación personal, 4 de setiembre de 2012).

El hecho de que la decisión no fuera tomada por la mujer sino por un hombre dice mucho de cómo se ejercía el poder dentro de las comunidades en Huancabamba. También hay que señalar que, al ser el cónyuge el principal responsable de dar el consentimiento para la operación, eso explica el argumento de algunas mujeres que afirmaban que, al llegar a los centros de salud, se vieron "sorprendidas", tuvieron reacciones como desmayos e incluso intentaron escapar del lugar. Esto demuestra que existía un desconocimiento casi general de lo que les iba a suceder. Incluso, algunas narran, como si se tratase de una película de terror, haber visto en las habitaciones del centro de salud de Huancabamba filas de camillas de mujeres ensangrentadas y haber oído alaridos de dolor.

Si muchas de las mujeres que fueron intervenidas nunca dieron su consentimiento explícito, sino que fue la pareja la que decidió por ella, ¿cómo funcionaba el proceso de jerarquización en Huancabamba? En una de las encuestas realizadas por la organización IAMAMC en la que se les pregunta a las mujeres quién es la persona encargada de manejar los recursos económicos, el 75 % respondió que el marido, y, solo un 25 %, que son ellas mismas las encargadas (Ramírez, 1998, p. 41). Las desigualdades relacionadas con el poder de decisión se ven reflejadas en esta encuesta. Además, con respecto a la dependencia económica, el 87 % de las mujeres respondió que era dependiente de su marido. Aparentemente, uno de los principales motivos por el que las mujeres sentían una dependencia económica de sus maridos era porque existía la "costumbre" de que el esposo manejara el dinero.

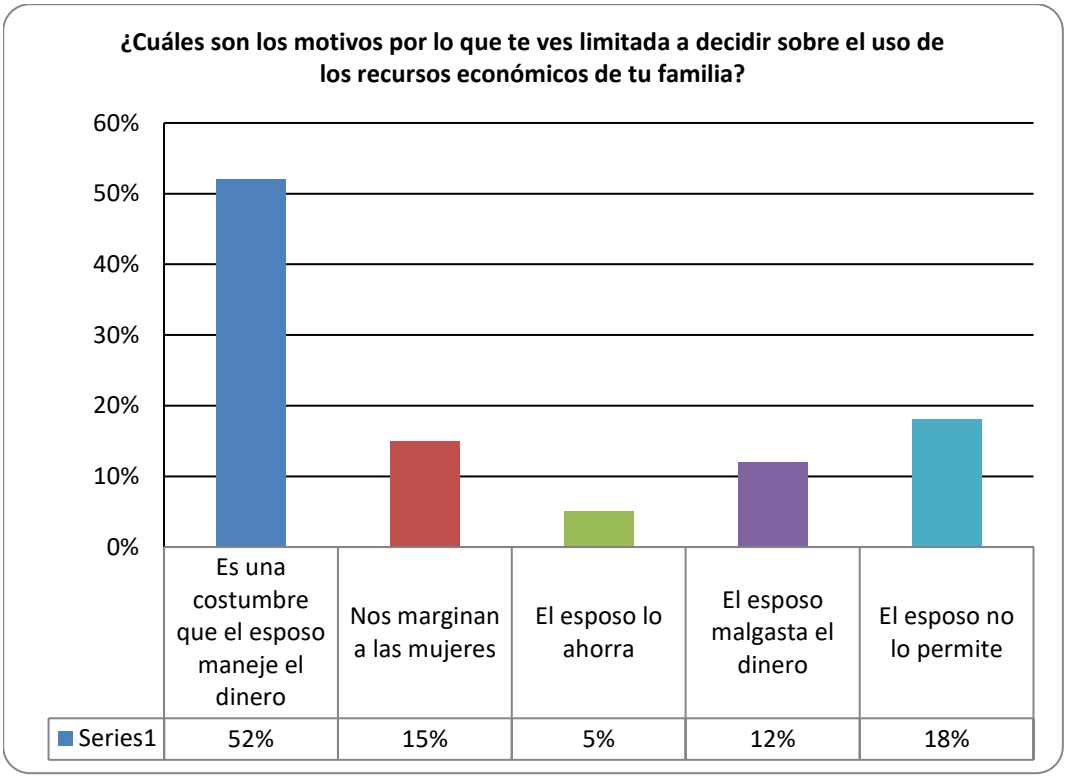


Figura 29. Ramírez Peña-Peña (1998, p. 35).

Queda claro que el proceso de decisión respecto del manejo económico del hogar era dictado por la pareja. Sin embargo, ¿qué ha sucedido en estos últimos quince años? ¿Las relaciones de pareja cambiaron en relación con la jerarquización? ¿Qué consecuencias tuvieron las intervenciones quirúrgicas dentro de las relaciones de pareja?

Según la señora Feliciana, su esposo fue el que firmó el consentimiento de operación quirúrgica. También afirmó que, al manifestar los primeros síntomas de malestar después de la operación –los puntos de su herida se abrieron–, su esposo fue en busca de la enfermera que los había convencido para la operación y le incriminó lo que le estaba sucediendo a su mujer: "Por tu culpa mi esposa está mal. Tú has sido la terca que ha querido que mi señora se operase" (Comunicación personal, 11 de setiembre de 2012). Feliciana afirmó que su relación con su marido seguía igual y que él la trataba igual. Por el contrario, Marta, una mujer separada que fue esterilizada, dijo creer que los hombres ya no la trataban igual y que muchas veces se aprovechaban de ella para buscar a otras mujeres que sí estuvieran "sanas". A ella su marido la abandonó un año después de haber sido esterilizada (Comunicación personal, 10 de julio de 2012).

Un caso particular que recogí fue el de una mujer llamada María. Ella vivía en la zona urbanizada de Huancabamba y fue esterilizada sin la "autorización" de su pareja. María contó que lo que la hizo decidir esterilizarse fue la negativa por parte del centro médico a suministrarle la ampolla de contracepción que normalmente utilizaba.

> Como yo me cuidada con ampolla me dijeron que ya no me iban a dar la ampolla, que nos teníamos que hacer ligar. Yo firmé un consentimiento. No me dieron ningún folleto. No le dije ni a mi esposo ni a mis hijos porque dijeron que iba a ser un simple cortesito (…) Ahora mi esposo se ha ido porque paro con hemorragias. Como sentía dolor, mi esposo se fue, porque estaba adolorida y no le gustó (Comunicación personal, 11 de setiembre de 2012).

En otro testimonio, Juana, una mujer sorda que fue esterilizada únicamente debido al consentimiento que firmó su madre, recordó cómo los trabajadores de salud convencieron a su madre remarcando el hecho de que Juana no era una mujer "normal" por ser sordomuda y que debía de operarse para que sus hijos no salgan "malos". La madre de Juana aceptó, aunque al final se arrepintió.

> Como su mamá es humilde, ella no sabe leer ni escribir. Le engañaron que no le iba a pasar nada, que querían operarla, ligar, que no le va a pasar nada, que después va a quedar mejor, y que le van a apoyar, ¡tantas cosas! Y en última cosa la mamá se resistió para que no la ligaran y entonces a la mala la cogieron, o sea, la jalaron y la subieron al carro y la trajeron a Huancabamba. Aprovecharon que no podía hablar, que no escuchaba, e hicieron ese abuso (Madrina de Juana, comunicación personal, setiembre de 2012).

Juana ahora tiene una pareja y desea tener hijos. Sin embargo, ella aún piensa que no es libre de ejercer el derecho de decidir, ya que no se considera igual a las otras mujeres debido a su discapacidad.

Todos estos testimonios evidencian lo poco o nada de autonomía, respecto del poder decisión, que tenían las mujeres en Huancabamba. María, que tomó la decisión de esterilizarse sin consultárselo a su pareja, fue abandonada por su pareja, pues este alegaba que María ya no era la misma. Aquello expone la ausencia de poder de decisión de las mujeres en sus relaciones de pareja. También hay que señalar que, a pesar de que muchas de ellas afirman seguir con sus parejas, no creen –o al menos eso es lo que dicen– que la decisión de su pareja haya sido uno de los motivos por los cuales fueron esterilizadas. Hay que recordar que durante estas campañas también se ofrecía la vasectomía, pero el porcentaje de hombres que aceptaron pasar por esta cirugía es mínimo.

El género, entonces, se convierte en el eje fundamental de la jerarquización étnica en Huancabamba y, aparentemente, es el rol masculino el que cobra relevancia. El hombre es el que toma las decisiones en las relaciones. Por lo tanto, desempeña un papel central. ¿La

capacidad reproductiva de una mujer es parte de un rol esencial para el huancabambino? ¿Son los patriarcas los que controlan el terreno y la tierra? Según las encuestas acerca de poder económico, podemos distinguir que aún las mujeres le atribuyen este rol de manejo de dinero a sus parejas por "costumbre", como lo llaman.

¿Qué sucede con el rol reproductivo que asumen las mujeres frente a la comunidad? Según diversos estudios antropológicos, las mujeres andinas son percibidas como las responsables del legado de identidad y reproducción. Sin embargo, aparentemente, sucede todo lo contrario: este legado no las empodera ni les da un sentido participativo en el rol familiar, sino que, paradójicamente, este rol reproductivo las margina (De la Cadena, 2006)[36]. Boesten (2010), en su estudio sobre las complejas desigualdades de género que se tejen en la comunidad de Ayacucho, expone no solo las desventajas que hay entre un hombre y una mujer ayacuchana a nivel de posición psicológica, sino también cómo culturalmente las mujeres son vistas como las responsables de llevar la reproducción de las familias, y cómo, justamente, esta posición de supuestas guardianas o responsables de la herencia de la identidad de una comunidad es una posición que las coloca en un gran campo de desigualdades. Muchos hombres no permiten que las mujeres utilicen métodos anticonceptivos. Si lo hacen, son acusadas de promiscuas o sufren violencia doméstica y maltrato psicológico, no solo por parte del cónyuge, sino también por parte de la suegra, los familiares y los hijos. Las mujeres, a pesar de quedar continuamente embarazadas, no cuentan con el apoyo de su pareja. Es más, a veces son llamadas "cuyes"[37] debido al número de hijos que tienen, por lo que muchas de ellas esconden sus barrigas hasta muy avanzado el embarazo.

En el año 2005, Perú ocupó el segundo puesto dentro del ranking de violencia entre diferentes ciudades y países del mundo (Bangladesh, Brasil, Etiopía, Japón, Namibia, Perú, Samoa, Serbia y Montenegro, Tailandia y la República Unida de Tanzania) hacia las mujeres indígenas, por debajo de Etiopía. Un estudio realizado por la OMS (2005) señala que el índice más elevado de violencia sexual se registró en mujeres de 15 años de edad y en Perú, seguido por Samoa (p. 19). Entre los perpetradores de la violencia destacaban extraños, novios, miembros varones de la familia –sin incluir a los padres– y amigos varones de la familia. Es

[36] En su estudio sobre la comunidad de Chitapampa, en Cusco, Marisol de la Cadena investiga la definición de trabajo de un poblador chitapampino y de una mujer chitapampina. De la Cadena encuentra que, para un chitapampino, la reproducción es el rol principal de las mujeres y que el trabajo puede "dañarlas" o "enfermarlas", mermando su capacidad de reproducción.

[37] Cabe mencionar que esta frase ("tienes hijos como cuyes") se repetía constantemente a lo largo de los testimonios que pude recoger de las mujeres y hombres huancabambinos. Esta frase peyorativa no solo fue utilizada numerosas veces durante las campañas de AQV por los cónyuges, sino también por parte de familiares y de los mismos trabajadores de salud.

común que las mujeres que han sido víctimas de violencia por parte de sus parejas desarrollen problemas de salud mental, como angustia emocional y comportamientos suicidas. La cifra más alta en la encuesta de la OMS con relación a la violencia durante el embarazo la registró Perú con un 28 %[38]. En uno de los testimonios recogidos por la OMS, una mujer de Lima contó que su pareja la golpeó con tal fuerza en la barriga que provocó el aborto de sus dos gemelos. Existe, por lo tanto, una necesidad mundial de resolver el problema de la salud pública de las mujeres, que es uno de los orígenes de la situación de desigualdad de género en todo el mundo.

En Huancabamba, según un estudio realizado por el Programa de Formación Permanente para Mujeres y Jóvenes Andinas año (PEPMA), la mayoría de mujeres que había sufrido violencia doméstica no sabía adónde acudir para recibir asistencia psicológica. Además, su salud mental no era considerada prioritaria.

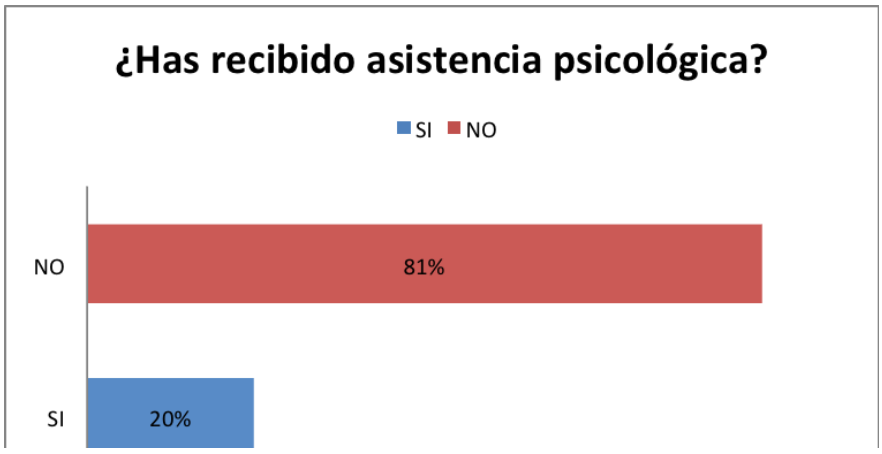


Figura 30. Ramírez Peña-Peña, (1998, p. 57).

[38] Equipos recabaron información de más de 24 000 mujeres procedentes de quince entornos ubicados en diez países con diferentes entornos culturales: Bangladesh, Brasil, Etiopía, Japón, Namibia, Perú, Samoa, Serbia y Montenegro, Tailandia y la República Unida de Tanzania (OMS, 2005).

No sorprende que algunas de las mujeres que pasaron por la experiencia traumática de haber sido esterilizadas sin su consentimiento directo, sino bajo la autorización del cónyuge, hayan tardado en denunciarlo, ni que otras se rehúsen a hablar de ello hasta hoy. Los motivos, según lo que pude observar, han sido diversos. Factores como la identidad étnica o el estatus étnico del que he hablado anteriormente pueden estar muy relacionados y, junto con ellos, también aspectos como la vergüenza a ser vistas y tratadas de otra manera al aceptar haber sido esterilizadas sin su voluntad. La cultura de la vergüenza, inducida por la mirada desaprobatoria de otros, según Elster (1999), es el sostén del cumplimiento de las normas sociales (p. 145). La vergüenza es la única emoción que puede ser lo suficientemente desagradable como para minar el interés racional al momento de intentar evitarla.

Los prejuicios existentes dentro de Huancabamba hacia las mujeres que fueron esterilizadas han hecho que, para muchas de ellas, el recuerdo de este evento haya sido suprimido, pues supondría mucha vergüenza manifestarlo. Los altos índices de violencia de género y de maltrato físico, sexual y psicológico, que muchas veces terminan en feminicidio, han hecho más difícil que estas mujeres se atrevan a presentar denuncias. No obstante, para otras mujeres, en su gran mayoría mujeres que participaron de consejerías por parte de organizaciones de ayuda o de ONG feministas, el hecho de describir y evocar este recuerdo es un arma de protesta y un símbolo de diferenciación y –¿por qué no?– de identidad frente a otras mujeres[39].

3.5.2. Organizaciones de ayuda y programas de educación

3.5.2.1 ¿Por qué se agrupan las mujeres?

La historia de la participación de las organizaciones de ayuda en los pueblos peruanos es muy amplia[40]. Es cierto que las mujeres siempre se han organizado en sus comunidades; principalmente, para proveer de alimento a sus hijos. Fue así que nacieron los llamados "comedores populares" en muchas provincias del Perú[41]. La organización de ronderos también fue clave contra la lucha antiterrorista en la década de 1990. Desde entonces, las rondas campesinas han evolucionado. Algunas de ellas, en diferentes comunidades del Perú,

[39] Algunas de las mujeres que entrevisté en mi estudio habían participado en talleres de capacitación. Pude notar que todas ellas se sentían superiores en cuanto a conocimiento y, por ello, empoderadas frente al resto de mujeres que no había recibido ninguna capacitación en cuestión de derechos humanos.

[40] Llamadas también organizaciones de base, son organizaciones de base política o social que son a su vez atendidas por organizaciones mayores, como las ONG, confederaciones de organizaciones o secciones de organizaciones nacionales o regionales. Son las organizaciones más pequeñas, tales como: Vaso de Leche, Club de Madres, Comedores Populares, Uro Comunales, Botiquín Comunal o Agentes Comunitarios de Salud.

[41] Ramírez Peña-Peña (1998, p. 62).

han conseguido logros positivos relacionados con los derechos humanos (Ramírez, 1998, p. 62).

Considero que, en Huancabamba, organizaciones como IAMAMC han sido vitales para que las mujeres conozcan sus derechos fundamentales. Estas organizaciones trabajan temas de derechos humanos. A pesar de los trágicos resultados que dejó la violencia política en cuestión de desconfianza y temor, estas organizaciones han logado agrupar a las mujeres y fortalecer los vínculos entre ellas en momentos de crisis. La capacitación constante es una manera objetiva de lograr esta evolución del conocimiento. No obstante, también es cierto que han existido organizaciones, especialmente durante las campañas de AQV, que han sido cuestionadas por su participación política. Si vemos un poco la historia de las organizaciones en el Perú, una de las más problemáticas durante la era fujimorista fue la de los comedores populares, ya que fueron utilizados estratégicamente durante años por movimientos políticos y muy rara vez fueron independientes. De igual manera, el rol de las organizaciones no gubernamentales tuvo un papel esencial durante la era de fujimorista, tanto así que se ha llegado a cuestionar el papel que jugaron las organizaciones no gubernamentales[42].

¿Es a partir de las AQV que las mujeres sienten desconfianza hacia los programas de ayuda y las organizaciones feministas? En una de las entrevistas que sostuve con una de las mujeres activistas de la organización IAMAMC, esta reclamó el olvido que han sufrido de parte de las organizaciones feministas: "Manuela Ramos tiene grandes locales y, sin embargo, con las AQV no hace nada. Tanto tiempo ha pasado (...) Manuela Ramos trabajó para Fujimori, yo las conozco pero no me caen" (Comunicación personal, 3 de julio de 2012). Cabe mencionar que algunas de las mujeres que trabajaban en IAMAMC fueron capacitadas por la organización Manuela Ramos en la década de 1990. Durante las entrevistas que sostuve con algunas de sus exdirigentes, mostraban una gran decepción hacia esta ONG, alegando que solo trabajaba para sus propios intereses.

Es evidente el desprestigio que ha envuelto a esta organización a partir de las campañas de AQV. En contraste con este testimonio, otras mujeres afirman sentirse agradecidas con IAMAMC y con la Asociación de Mujeres de la Provincia de Huancabamba (AMBHA), ya que, gracias a las capacitaciones, perdieron el miedo a denunciar. Es indudable también que las mujeres que fueron esterilizadas, gracias a las consejerías de estas

[42] "La organización no gubernamental Manuela Ramos fue la responsable de implementar el programa Reprosalud, que formó parte del programa AQV, ya que trabajaba en conjunto con los centros de salud y recibió ayudas millonarias de USAID. A pesar de que Manuela Ramos se ha negado rotundamente haber sido partícipe de las estrategias coercitivas utilizadas durante las campañas, se les ha condenado por no haber criticado públicamente el programa AQV y las malas políticas que se estaban ejecutando". Boesten (2009, p. 83).

instituciones, empezaron a ser conscientes del maltrato que habían sufrido: "Nos dijeron que teníamos que pedir justicia. ¿Cómo es posible que dejen jodiendo a la gente?, y después (…) las gentes campesinas somos humildes, estamos a lo que nos digan" (Comunicación personal, 3 de julio de 2012).

¿Cuán conscientes son estas mujeres del daño que se les hizo? ¿Lo consideraron daño? ¿Qué papel cumplieron las organizaciones de ayuda para "demostrarles" que lo que les habían hecho atentaba contra sus derechos fundamentales? Fueron las organizaciones no gubernamentales las encargadas de promover que las mujeres denunciaran los malos procedimientos que se llevaron a cabo en las campañas de AQV. Es difícil distinguir en qué momento fue que las mujeres esterilizadas tomaron conciencia del hecho o por qué algunas se atrevieron a contar su experiencia, incluso si existen mujeres que denunciaron con fines económicos, como lo afirmó en la entrevista la obstetra del centro de salud de Huancabamba. Esto se debe a que han transcurrido más de dos décadas desde que se realizaron las campañas y en el trascurso de ese tiempo el discurso puede haber variado mucho. En las entrevistas que sostuve con las mujeres afectadas, ellas dijeron haberse vuelto conscientes de la vulnerabilidad de sus derechos a raíz de que otras mujeres, dirigentes de organizaciones no gubernamentales, les explicaron los hechos. Sin embargo, sigue habiendo dudas. Muchas no entienden aún el significado de la palabra "esterilización", pues denominan "ligación" al procedimiento, mientras que otras se rehúsan a hablar. Encuentro, entonces, que la reconstrucción de los sucesos se muestra ambigua. María Eugenia Ulfe, en su estudio sobre la memoria en la época del conflicto armado, habla de los silencios que expresan autocensura y de cómo son sintomáticos de heridas aún abiertas:

> Lo que se silencia son hechos tan dolorosos que no se quiere o que no se puede enfrentar, pero también se silencian hechos incómodos que enfrentarían a una comunidad o sociedad entera (Ulfe, presentación Aula Abierta, PUCP 2013).

En ese sentido, el ejercicio de elaborar una memoria común de un hecho puede servir para la configuración de una identidad colectiva y también como terapia (Ulfe, 2013). Asimismo, es cierto que algunas mujeres, aún hoy, no entienden bien cuál es el procedimiento que se les hizo. Una de mis entrevistadas me preguntó justo antes de empezar la entrevista si lo de la ligación era "curable, porque creo que ya no se puede tener hijos, ¿no?" (Señora Raquel, comunicación personal, 20 de setiembre de 2012).

3.5.3. ¿Son las mujeres esterilizadas "las otras"?

Existe un alto porcentaje de mujeres que prefiere atenderse con parteras antes que en un centro de salud. La hipótesis que planteo respecto de esto es que, si bien existe una creencia, dentro de las comunidades indígenas, de que son las mujeres las responsables de la trasmisión de la herencia cultural debido a su papel reproductivo, esto no ha hecho que sean ellas las que tengan el poder de decisión en cuanto a los métodos de planificación familiar o de la elección de si se atienden con parteras o en un centro de salud. En mi análisis, encuentro que el tema de las AQV no es prioritario en la vida de las mujeres de Huancabamba. Es decir, aunque sí es verdad que algunas mujeres se sienten "ofendidas", como lo llaman, ellas tienen cosas mucho más importantes que enfrentar, como la lucha diaria por sobrevivir o la violencia doméstica.

Durante mi primera visita, realizada en el año 2012, no resultó una tarea fácil encontrar mujeres que quisieran participar en el estudio. Gracias a la organización IAMAMC pude contactar a seis de ellas. Todas las entrevistadas me dijeron que conocían a otras mujeres que habían pasado por lo mismo, pero que no querían hablar o vivían muy lejos como para llegar hasta donde ellas estaban. Tal vez algunas mujeres se rehusaban a hablar de lo sucedido porque fue el cónyuge el responsable de haber dado el consentimiento o también porque habían perdido el interés de contar si habían sido esterilizadas, ya que sentían que la justicia nunca llega a su pueblo o porque –como expliqué anteriormente– sentían vergüenza y consideraban que lo mejor era olvidar.

En mi segunda visita, un año después, el número de mujeres dispuestas a hablar sobre la operación quirúrgica que se les había practicado cambió. En julio de 2013 la organización IAMAMC – AMBHA junto con el Comité de Mujeres Esterilizadas lograron recoger 200 firmas de mujeres que aseguraban haber participado en estas campañas. Como explicaré en los siguientes capítulos, al reabrirse el caso de las esterilizaciones en noviembre de 2012, se reanimó también el interés por parte de las mujeres y de los hombres por contar sus historias. Habría que examinar cuál ha sido el motivo por el que ahora más mujeres se animan a contar sus experiencias. ¿Es la remuneración económica el principal factor? Parece que así lo fuera, pues, durante mis entrevistas, muchas mujeres me preguntaron si el Estado les iba a reconocer alguna ayuda económica. Algunas incluso llegaron a pensar que yo pertenecía a alguna organización no gubernamental. También percibí una confusión respecto de cuál era el organismo que debía hacerse responsable de resarcir a estas mujeres. Muchas pensaban que las ONG son las que debían aportar las ayudas, quizás porque siempre han sido estas instituciones las que, gracias a financiamientos extranjeros, han llevado a cabo las

capacitaciones a las comunidades. No obstante, sigue habiendo desinformación en algunas mujeres acerca de lo que es la operación quirúrgica de esterilización. Las mujeres que fueron esterilizadas en las campañas de AQV llaman al procedimiento quirúrgico "ligación". ¿Acaso la utilización de este término las hace pensar que el procedimiento no es definitivo, sino reversible?

En mi segunda visita pude encontrar algunos testimonios de mujeres que afirmaban haber dado su consentimiento para ser esterilizadas porque los trabajadores de salud ofrecían la ligación gratuitamente, pero "si queríamos que la operación fuera reversible debíamos de pagar por la operación" (Señora Rosana, comunicación personal, 18 de junio de 2013). ¿Es posible, entonces, que el término que ellas utilizan –"ligación"– tuviera relación con la información incorrecta que se les hizo llegar, para que así no se entendiera como algo permanente? Lo más lamentable es que algunas mujeres piensan que la operación tenía una duración de cinco o diez años y que, después de eso, podían volver a ser "normales" (Señora Rosalina, comunicación personal, 19 de junio de 2013): "Yo pensaba que en diez años ya podía sacarme la ligación, pero como no tenía plata para operarme no he podido y sigo así" (Señora Margarita, comunicación personal, 16 de junio de 2013). Este término que utilizan tiene sentido ya que algunas mujeres se mostraron sorprendidas cuando les explicaba que la "ligación" no era reversible. Muchas de ellas manifestaron que en el Centro de Salud dónde las operaban les decían que la esterilización era temporal y que en unos años podían operarse nuevamente.

Todas las mujeres entrevistadas también manifestaron haber sufrido síntomas de malestar físico como consecuencia de las operaciones de esterilización. Algunos de los síntomas fueron dolores de cabeza, de espalda, sangrado vaginal frecuente e infecciones vaginales. ¿Son estos síntomas consecuencias de las cirugías? Boesten (2010) habla sobre cómo se han construido mitos acerca de la utilización de los métodos de planificación familiar, y cómo esto, a la larga, ha originado que las campañas de planificación familiar no hayan tenido el éxito que se buscaba (p. 80).

La respuesta general que obtuve acerca de la utilización de métodos anticonceptivos por parte de la población de Huancabamba fue inesperada, ya que, a pesar de que, en estos años transcurridos, los organismos de salud y las ONG se han encargado de brindar más consejerías acerca del tema, muchas de las mujeres que entrevisté respondían que no utilizaban ningún método porque daban dolor de cabeza, porque querían tener los hijos que "Dios les mande" o porque habían escuchado que utilizar estos métodos les traería dolores físicos terribles.

Es posible que la estigmatización que sufren las esterilizaciones también esté relacionada con los mitos que se han construido en torno a los métodos anticonceptivos. Además, hay que tener en cuenta que muchas de las mujeres que fueron esterilizadas ahora tienen entre 45 y 50 años, edad en la que deben estar atravesando los síntomas de la menopausia. También preocupa el hecho de que algunas mujeres entiendan que el proceso de "ligación" puede ser reversible. Esto podría deberse a una mala información sobre el procedimiento quirúrgico de anticoncepción, llamado comúnmente "ligadura de trompas". Se entiende que "ligar" es "atar"; es decir, algo que puede revertirse o "desatar". Incluso hoy, los grupos políticos en el Perú todavía no tienen una política clara sobre derechos reproductivos; no existe aún una postura definida de su parte que establezca los derechos sexuales y reproductivos en general. La principal causa sería que muchos políticos en el Perú prefieren congraciarse con la Iglesia para ganar apoyo popular.

Hay que tener en cuenta que el factor principal del poco o escaso desarrollo de las zonas de extrema pobreza en el Perú, especialmente en el ámbito de la educación y de la salud –sobre todo la salud reproductiva–, es la falta de cambios sustanciales, posteriores a las campañas de AQV, que involucren un trabajo directo con las mujeres y los hombres para capacitarlos de una manera que no transgreda sus costumbres tradicionales. Entre los habitantes de Huancabamba, sobre todo entre los jóvenes, sigue existiendo un rechazo a la utilización de métodos anticonceptivos. Los factores que lo generan son varios, entre ellos –como menciono líneas arriba–, los mitos acerca de las consecuencias que estos métodos tienen sobre la salud.

En mi hipótesis inicial planteo y exploro cómo es que todavía existe una indiferencia de parte del Estado en cuanto al tema de las AQV. Durante el estudio, he encontrado que esta indiferencia ocurre a la hora de implementar medidas de utilización de métodos anticonceptivos, que además están cargados de prejuicios por parte de la población que vive en caseríos alejados del centro urbano de la provincia. Según el estatus étnico que posee cada uno, este se identifica, más o menos, con una mujer esterilizada. Esta indiferencia y rechazo por parte de la misma población está mermando la salud física y mental de las mujeres que afirman que fueron esterilizadas contra su voluntad. Si bien tienen otras preocupaciones y, como ellas mismas manifiestan, "viven un poco mejor que antes, antes los alcaldes no hacían nada", existen casos trágicos, como el de la señora Esperanza, que fue esterilizada cuando estaba embarazada de cuatro meses y quien, a consecuencia de la intervención, perdió a su hijo a los ocho meses de embarazo:

> Yo no sabía, pero cuando me operaron había estado en el cuarto mes de embarazo. Yo le escuché al doctor cuando me estaban operando: "esta señora está embarazada";

> y le dije: "ay doctor, si estoy así, no quiero que me saque a mi bebé". Me pusieron inyecciones y me dormí (…) Los ocho meses de embarazo yo sufría con mi hijito dentro, yo sufría harto, hasta ahora no puedo trabajar igual (…) Ahora me canso de llorar a mi hijito (…) Mi hijito perdió su vida y yo también casi me muero (…) Varias amigas han muerto (…) A nosotras nos han hecho mucho daño (Comunicación personal, 13 de setiembre de 2012).

El caso de Esperanza es uno de los tantos casos que siguen siendo ignorados. Ella consideraba que ya no podía trabajar igual que antes. Esperanza estaba al tanto de que el Estado prestaba ayudas, como el SIS o el programa Juntos, pero aseguraba que esta ayuda no cubriría sus necesidades básicas:

> Hay mujeres que han muerto. Yo me tengo que poner inyecciones para la infección por la operación que me hicieron y muchas veces en el centro (de salud) esas inyecciones no hay y me tengo que comprar. Esas inyecciones son las únicas que me alivian el dolor. Decíamos: "estos de Lima nos han hecho". No nos mandan medicina, un apoyo (…) El gobierno sigue apoyando a varias señoras pero a nosotras, no (Comunicación personal, 13 de setiembre de 2012).

Si bien es cierto que los programas de ayuda del Estado han intentado resolver de alguna manera el problema de la pobreza, creando mecanismos de asistencia orientados hacia los sectores más pobres del Perú, parece ser que programas como el SIS o Juntos dejen un vacío enorme por cubrir respecto de los reclamos de las víctimas de las esterilizaciones.

En definitiva, se puede decir que las mujeres esterilizadas durante las campañas de AQV siguen siendo vistas por la población, no solo urbana, sino por su propia etnia, como "las otras". Las poblaciones indígenas siguen fuera de los grandes proyectos sociales del Estado. Como Frank Salomon[43] propone, la conexión relativamente escasa de los asentamientos de montaña con las redes metropolitanas fomenta creaciones culturales distintas. Estas son vistas por el Estado y la población urbana como sociedades problemáticas que se resisten al cambio; es decir, son vistas como "el otro" atrasado y conflictivo. A pesar de que en los últimos años los políticos han enfocado sus campañas políticas en remarcar las desigualdades existentes en el país, las mujeres esterilizadas siguen representando el conflicto dentro de la sociedad.

[43] Salomon, F. (2012). Etnología en un terreno desigual: encuentros andinos, 1532-1985. En *No hay país más diverso,* p. 57. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.

Conclusiones

A lo largo del trabajo del campo, las preguntas iniciales se fueron respondiendo respecto de la relación que existe entre identidad y estatus ético como factor de rechazo hacia las mujeres esterilizadas. Al mismo tiempo, se fueron abriendo otras puertas que me acercaron a los grandes factores que generan las desigualdades en la provincia, como son las altas tasas de analfabetismo, la ausencia un servicio de salud integral, la educación (que, en muchos casos, no es inclusiva) y, por último, el factor de la migración.

Si bien la historia de violencia que ha vivido Huancabamba es un factor importante por el cual la mujer que fue esterilizada durante la campaña calló o negó el hecho, el prejuicio hacia las habitantes de las comunidades de la provincia de Huancabamba está presente aun hoy e, inclusive, ocasiona conflictos entre los mismos grupos de la comunidad. El prejuicio y el rechazo es aun mayor cuando se trata de una mujer esterilizada, ya que el género ha determinado la problemática. Es así que son los mismos habitantes de Huancabamba los que establecen un status étnico entre los que viven en las comunidades y los que trabajan en el centro de la ciudad.

Como hemos visto, los jóvenes hijos de campesinos ahora trabajan en bancos, en la municipalidad del distrito o en el negocio del turismo, y son muy pocos los que siguen la tradición de trabajar el campo o de ser parteras. Son los jóvenes que solicitan préstamos bancarios para emprender negocios de transporte con mototaxis en la frontera del país. Este elemento, la mototaxi, por ejemplo, es un bien que proporciona status y que los aleja de la comunidad. Pero en la mayoría de los casos, los jóvenes buscan migrar hacia Lima o la selva. En cuanto a los hijos de las mujeres esterilizadas, en ciertos casos, estos son señalados por la misma comunidad y sufren prejuicios. "Ahí está el esterilizado", señalan refiriéndose al hijo de una mujer que padeció las consecuencias de estas campañas.

Es entonces que este tercer capítulo ha servido para plantear los puntos de reflexión y los ejes donde se condensa la problemática de las consecuencias que tuvo el programa de AQV en Huancabamba, y si estas han afectado el desarrollo de las relaciones de género e identidad entre sus habitantes. También ha generado un punto de partida para establecer si estas mismas diferencias son las que han generado rechazo en los ciudadanos de la capital, Lima. En el siguiente capítulo, me valgo de un estudio realizado en mayo de 2012 que abarcó un universo de 210 personas, como herramienta para medir la aceptación o el rechazo hacia las campañas de AQV y, al mismo tiempo, conocer cuánto se sabe respecto del tema.

CAPÍTULO IV

Lima: percepción de las campañas de AQV

Un modo de entender cómo se percibe el caso de las campañas de esterilización en Lima y por qué aún el caso no encuentra justicia es intentar medir la aceptación o rechazo de las campañas. Para este capítulo, me he valido de la encuesta como herramienta para analizar cómo la población de Lima enfrentó este conflicto y por qué, de alguna manera, este aún no encuentra una solución concreta. Desde que se iniciaron las denuncias en 1996, diferentes sectores de la sociedad, así como organizaciones gubernamentales, no gubernamentales e instituciones, se manifestaron en contra y a favor del programa de AQV. La debilidad institucional para atender diversas denuncias interpuestas desde hace dieciocho años evidencia la complejidad de este conflicto.

Considero que una parte esencial de este trabajo de investigación es evaluar el grado de aceptación o rechazo que muestran los ciudadanos de Lima hacia las campañas de AQV. Este capítulo se dedica a explorar la opinión en la capital y cómo el grado de desigualdad social –grupal u horizontal– que existe en todo el país influenció esta opinión. En 2012, realicé una encuesta de opinión que abarcaba todos los sectores socioeconómicos de Lima. La intención era evaluar cómo los habitantes de la ciudad percibían las campañas de esterilización. La medición partía de la pregunta: ¿qué tan indiferentes o solidarios son los limeños frente a esta problemática? Se buscó entender si las campañas de esterilización tenían algún tipo de impacto en los ámbitos social, político y cultural de la ciudad, así como qué recuerdo se tenía acerca de estas. La encuesta representa un dato empírico esencial para el trabajo de investigación que ayuda a aclarar algunos de los planteamientos centrales de la investigación.

Como señalo líneas arriba, es esencial para el estudio entender cómo la población de Lima, provincia que alberga el mayor número de habitantes del país, recuerda las campañas de esterilización. En definitiva, la encuesta fue un ejercicio de memoria para el ciudadano limeño. Si damos por supuesto que los recuerdos se ubican en un tiempo definido, también se debe tener en cuenta, como lo señala Pablo Sandoval[1] (2012), la posición de los actores sociales y políticos de la época y ver qué es lo que se silencia y qué es lo que se recuerda. La

[1] Sandoval P. (2012). Los rostros cambiantes de la ciudad: cultura urbana y antropología en el Perú. En *No hay país más diverso,* p. 278. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.

metodología consistió en una serie de encuestas a personas de diferentes niveles socioeconómicos, que también fueron registradas en video. Es así como más adelante nació el documental *Una voz estéril* (2012), que resume el trabajo de campo hecho en Huancabamba y en Lima aquel año.

Uno de los principales motivos por los que me interesó estudiar en profundidad la percepción que tenía la población de Lima acerca de las campañas de esterilización fue que, precisamente, durante la época del conflicto armado, la gran mayoría de limeños vivió de espaldas a la violencia presente en el resto del país. En el caso de los barrios más "acomodados", no hubo reacción hasta el atentado de Tarata, el 18 de julio de 1992, cuando Sendero Luminoso hizo estallar dos vehículos cargados con 500 kilogramos de ANFO a las ocho de la noche en el centro del exclusivo distrito de Miraflores, matando a 22 personas y dejando 200 viviendas inutilizables. A partir de ese día, el miedo se instaló en todo Lima, ya no solo en los sectores populares, donde la violencia era una realidad diaria, sino también en los sectores socioeconómicos medios y altos, que habían vivido indiferentes a los ataques de Sendero Luminoso y del MRTA. Es así que Lima, conmocionada, se replegó y vivió el conflicto desde otra mirada; una mirada, en definitiva, diferente de la de quienes tuvieron que huir de sus casas en provincia para migrar a la ciudad de Lima.

Cabe resaltar que este estudio hubiese arrojado otros resultados si se hubiese hecho dos años antes, cuando el tema de las esterilizaciones todavía no había vuelto a salir a la luz. Sin embargo, es interesante observar cómo el ciudadano limeño reflexiona acerca de este tema e incluso hace un ejercicio de memoria para entenderlo antes de que sea puesto en la agenda política del gobierno de Ollanta Humala. No se puede dejar de mencionar que a un número alto de encuestados hubo que explicarles el motivo de la encuesta, puesto que muchos consideraban que era un tema zanjado o resuelto, o simplemente no lo recordaban o no habían oído hablar de él.

De este modo, el presente capítulo se estructura presentando primero el contexto político-histórico en el que se realizó la encuesta, puesto que esto nos permite saber cómo es que se recuerdan las esterilizaciones. Aquí, el tema de la memoria es esencial para establecer un paralelo entre las mujeres que fueron esterilizadas –cuyo análisis fue abordado en los capítulos II y V: cómo ellas recuerdan el evento, qué es lo que recuerdan y cuál es el discurso que se tiene del mismo– y los ciudadanos limeños. Es importante entender cómo se recuerda y, más aun, si es que se recuerda el tema; y como veremos a lo largo de las encuestas, qué elementos han vuelto a colocar a las campañas de AQV en el imaginario social.

Más adelante, a lo largo del resto del capítulo, he querido reproducir las preguntas del cuestionario y presento una muestra de algunas de las opiniones que pueden contribuir a entender el tema de la memoria en relación con el caso. Veremos cómo es que existe una relación entre pobreza y esterilización, así como entre esterilización y planificación familiar-aborto, y la continuidad en el discurso de muchos de los ciudadanos limeños, que utilizó Alberto Fujimori para instaurar las campañas.

4.1. Análisis de la situación

4.1.1. Contexto de las mediciones en la ciudad de Lima en 2012

En junio de 2012, cuando se realizó la muestra de opinión, había transcurrido poco más de un año desde las elecciones presidenciales. Ollanta Humala, tras una segunda vuelta electoral, salió ganador con el 50,087 % de los votos, frente a su rival, Keiko Fujimori, que alcanzó el 49,913 %. Este ajustado resultado dio pase a diferentes hipótesis sobre por qué Humala le ganó a Fujimori en la segunda vuelta. En el *argot* popular, a esta segunda vuelta se le denominó "votar entre el cáncer y el sida", término que acuñó el escritor Mario Vargas Llosa cuando, en una entrevista para el diario *El Comercio*, opinó: "No creo que mis compatriotas vayan a ser tan insensatos de ponernos en la disyuntiva de elegir entre el sida y el cáncer terminal, que es lo que serían Humala y Keiko Fujimori"[2].

Ollanta Humala cargaba con una imagen bastante negativa desde las elecciones de 2006 por su supuesta cercanía a Hugo Chávez. Durante la primera vuelta, el sector más conservador de Lima vinculó a su entorno con la izquierda "cavernaria". Humala también había sido acusado de violación de los derechos humanos cuando fue militar y se ponía en duda que su plan de gobierno tuviera un discurso coherente[3]. En 2006, cuando Humala postuló a las elecciones presidenciales, la posibilidad de que se convirtiera en presidente del Perú generó altos niveles de alarma en un sector limeño. Este estado de "alarma" estaba relacionado con la creencia, difundida por los medios de comunicación, de que Humala significaba una gran amenaza contra el avance del sistema económico (Rottenbacher, 2012, p. 291). Según Agustín Espinosa (2008), esta percepción de amenaza y el miedo que provocó en algunos sectores de la sociedad peruana favoreció, en 2006, la victoria electoral de Alan

[2] Ver: Vargas Llosa compara a Keiko Fujimori y Ollanta Humala con el sida y el cáncer (23 de mayo de 2009). *El Comercio*. Esta comparación la usó primero el escritor peruano Alfredo Bryce Echenique en el 2005 para describir las elecciones entre Humala y García. Ver: *Peru21*, edición del miércoles 30 de noviembre de 2005.
[3] Cuando Humala estuvo destacado en la zona de Madre Mía lo culparon de estar involucrado en una serie de asesinatos y desapariciones. (Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, 2006).

García. Es así que, durante las elecciones de 2011, el panorama político se caracterizó por la polarización tanto en los medios de comunicación como en las redes sociales y la opinión pública (Rottenbacher, 2012, p. 290). Como señala Eduardo Dargent (2011), reaparecieron términos de izquierda y derecha para catalogar a los diversos actores políticos y a los grupos que los apoyaban. Humala, líder de la agrupación Gana Perú, se encargó de agrupar en su partido político a algunos de los representantes más tradicionales de la izquierda peruana. Esto, sumado al rumor de su vinculación con el gobierno de Hugo Chávez y su propuesta de redistribución equitativa de la riqueza, influyó notablemente en la opinión pública.

El sector conservador de Lima acusaba a Humala de ser chavista e izquierdista, mientras que los sectores de izquierda o los "caviares" desconfiaban de su pasado como militar acusado de violaciones a los derechos humanos. Ante esta situación, Humala se sirvió de varias estrategias para revertir su imagen, como cambiar el polo rojo por el polo blanco, distanciarse de los representantes radicales de la izquierda peruana para acercarse más al gobierno de Lula, y centrarse en mensajes concretos, como por ejemplo: "Reconocemos que existe un proceso exitoso en Brasil que promete crecimiento económico e inclusión social con respeto por el equilibrio macroeconómico" (citado en Arias, 2011).

Además, convocó a un gran contingente de intelectuales, técnicos y profesionales de primer nivel para trabajar por la concertación, la democracia y el desarrollo. Mario Vargas Llosa, Premio Nobel de la Literatura, un personaje de fama internacional, no dudó en mostrar su apoyo. Por otro lado, Humala juró respetar la Constitución y no quedarse en el gobierno más de cinco años, comprometiéndose a seguir lo que llamó "la hoja de ruta": "La democracia será plena cuando la igualdad sea patrimonio de todos y la exclusión desaparezca aun de los lugares más remotos de nuestro país"[4].

En definitiva, en la segunda vuelta, Humala buscó convencer a la parte indecisa de la población y logró, en cierta medida, revertir las críticas. Por su parte, Keiko Fujimori, representante –esta vez– de la derecha, obtuvo, durante toda su campaña y, más aun, en la segunda vuelta, un considerable apoyo de los medios. Las grandes empresas y la Iglesia católica fueron partícipes de su campaña; sin embargo, fue inevitable y casi imposible revertir la imagen que la ligaba al fujimorismo. Aunque durante la primera vuelta supo utilizar de manera tendenciosa la imagen de su padre, lo cual la ayudó a llegar a la segunda vuelta, esta imagen fujimorista sería la que la llevaría al fracaso[5]. A Keiko Fujimori se le acusa de los

[4] Ver: Humala jura la presidencia de Perú con una batería de medidas sociales (26 de julio de 2011). *El País*.
[5] A pesar de que Keiko Fujimori ha declarado repetidas veces que ella no es su padre e incluso ha pedido disculpas por los errores cometidos durante el gobierno de Alberto Fujimori, ella y su partido, que lleva como

vacíos en su gestión como primera dama durante el gobierno de su padre y, además, se la considera cómplice de los delitos de lesa humanidad que pesan sobre Alberto Fujimori. Keiko Fujimori no pudo justificar el origen del dinero que se utilizó para sus estudios en Estados Unidos (Agapito, 2010), y tampoco pudo responder a las denuncias de maltrato presentadas por su madre, Susana Higuchi, en contra de Alberto Fujimori (Ramos, 2011). Pero algo mucho más relevante y que, considero, fue el motivo de su derrota, fue el tema de las esterilizaciones. Ollanta Humala supo sacar provecho de ello. Durante el debate presidencial y en los mítines, Humala acusó a Keiko de haber estado involucrada en las campañas de esterilización. Keiko Fujimori no pudo defenderse con eficacia, en gran medida debido a que personas que trabajaban en su campaña, como Alejandro Aguinaga, estuvieron involucradas en las esterilizaciones[6].

Las primeras declaraciones que crearon revuelo entre los miembros de los partidos políticos y en la población fueron protagonizadas por Rafael Rey, uno de los voceros del partido Fuerza 2011, de Keiko Fujimori. En la entrevista sostenida con uno de los periodistas más controversiales del país, Beto Ortiz, en 2011, al tocar el tema de las esterilizaciones e indagar acerca de uno de los casos más sonados, el de Victoria Vigo, Rey declaró:

> Ahora presentan a la señora Victoria Vigo, a quien la esterilizaron no contra su voluntad. No hay ningún testimonio de alguien que haya sido esterilizada contra su voluntad... No, no, sin su voluntad, pero no contra, o sea… Estoy de acuerdo que es totalmente una barbaridad (...) pero a ella, aprovechando que tenían que hacerle otra operación, la esterilizaron, sin haberle consultado[7].

Las elecciones pusieron el tema de las esterilizaciones sobre el tapete. La población, entonces, empezó a recordar, y otro sector, como veremos en las encuestas, supo por primera vez acerca de las esterilizaciones. Las respuestas escuetas que formulaban los miembros del partido de Keiko Fujimori dejaban una sensación de vacío respecto del tema. Incluso, los miembros del partido discutieron acerca de la posibilidad de que el asunto de las esterilizaciones se tocara dentro de los debates entre los candidatos:

> Con Pepe Barba hicimos nuestro taller político a Keiko, y entre las cosas que le decíamos era: es evidente que el tema de las esterilizaciones va a salir y, si sale, lo único que hay que decir es que ese fue uno de los errores del gobierno de mi padre y que de ninguna manera se van a repetir. No había que entrar a defender, a decir que no había

símbolo la K, utilizó la imagen de Fujimori en el *merchandising* (tazas, cuadernos, libros para colorear, pulseras y calendarios) que regalaba a los habitantes de provincia.

[6] Ver: http://rpp.pe/lima/actualidad/alejandro-aguinaga-justifica-esterilizaciones-en-gobierno-de-fujimori-noticia-371017 (Consultado el 1 de junio de 2011).

[7] Ver: Victoria Vigo no fue esterilizada contra su voluntad, sino sin su voluntad (31 de mayo de 2011). *La República.*

> culpabilidad, que ya se había juzgado, cosa que es verdad. Pretender decir que eso fue un delito de lesa humanidad, eso es una aberración[8].

Seguidas a las controvertidas declaraciones de Rey, Keiko Fujimori expresó en diferentes medios su rechazo absoluto a la acusación de haber estado involucrada en las campañas de esterilización:

> Si es que hubo excesos [en algunos de esos casos], yo también los rechazo, pero lo importante es que hubo una investigación a este sistema [en el Congreso], y los miembros opositores al fujimorismo no encontraron ninguna responsabilidad [de algún funcionario del gobierno de su padre] (citado en León, 2011).

El año 2011, por lo tanto, fue un año decisivo para el país, puesto que el Perú se enfrentó a su pasado histórico y tuvo que hacer un ejercicio de memoria para elegir al nuevo presidente. Uno de los primeros compromisos que hizo Humala al ganar las elecciones fue el de investigar el caso de las esterilizaciones. En ese sentido, se comprometió a darle una reparación a las víctimas y trató este compromiso como un tema urgente en su nueva agenda presidencial de "inclusión social". En el mes de noviembre de ese año, el proceso de las esterilizaciones volvió a generar noticia en el Perú, pues, a consecuencia de la presión ejercida por el CIDH al Estado peruano, el Juzgado Nacional determinó reabrir las investigaciones sobre las mujeres afectadas por las campañas de AQV y se tomó la decisión de investigar dicho crimen como un delito de lesa humanidad y no como un delito común[9]. El proceso, una vez reabierto, inculpó a Alejandro Aguinaga, congresista entre 2011 y 2016, exministro de Salud y principal ejecutor de las campañas de esterilización en el año 1996, a Eduardo Yong, a Marino Costa Bauer, exministro de Salud de 1996 a 1999, y a ocho exfuncionarios[10].

Ollanta Humala, junto con el expresidente Alejandro Toledo, fue el único en tener un interés serio en la reparación de las víctimas de las esterilizaciones. En sus primeros meses de gestión presidencial, solicitó realizar un informe detallado sobre los hombres y las mujeres que habían sido esterilizados sin consentimiento durante las campañas de AQV. El estudio contó con un amplio equipo de profesionales –psicólogos, trabajadores de salud, abogados–

[8] Ver: Rafael Rey: decir que las esterilizaciones forzadas fueron delito de lesa humanidad es una aberración (16 de septiembre de 2012). *La República.*

[9] Según el Informe N° 10-2011-FSPNC-MP-FN. En el cuerpo de aquella decisión fiscal, el Ministerio Público sostuvo que el caso de María Mamérita Mestanza Chávez y las esterilizaciones forzadas constituyeron violaciones a los derechos humanos. En consecuencia, se debían aplicar las normas de los tratados internacionales de los que el Perú es parte y está obligado a su cumplimiento, como las referentes a los delitos de lesa humanidad.

[10] Ver: Fiscalía reabre caso de esterilizaciones forzadas durante gobierno de Fujimori (24 de noviembre de 2012). *El Comercio.*

y arrojó una serie de evidencias y recomendaciones para reparar a las personas que habían sido afectadas durante las campañas. Uno de los principales puntos del informe estuvo dedicado a la reparación de las víctimas y al pedido que ellas hacen al Estado: la disculpa pública. Probablemente, este pedido se debió a que los habitantes de Lima fueron –y quizás siguen siendo– los que estuvieron de espaldas a la problemática de las campañas de AQV durante más de 15 años.

El informe, lamentablemente, no fue presentado a la sociedad civil en abril de 2012, como se prometió. El motivo, según la asociación civil Transparencia, fue que el Plan de Igualdad de Oportunidades había perdido vigencia. Lo único cierto es que, durante el periodo en el que se elaboró el informe, Humala hizo una serie de cambios en su gabinete; entre ellos, nombrar a una nueva ministra de la Mujer. Así, el informe fue archivado y hasta hoy se desconoce su contenido[11].

En una de mis visitas a la comunidad de Huancabamba, en 2012, recogí testimonios de mujeres que se sentían "traicionadas" por las promesas de Humala. Y esto parece tener una consecuencia directa: sentirse utilizadas o traicionadas por el Estado. Así lo asegura la señora Cleofe Neyra, campesina de la ciudad de Huancabamba:

> Aquí nada cambió, lo que quieren es llegar al poder, cuando la gente del campo es la que vota… Cuánto me arrepiento ahora… Ni Keiko, porque su padre fue el que nos hizo esto, él mandó la orden que se ligaran las mujeres. Aquí venían [Fuerza 2000] a hacer campaña, traían comida, arroz, ¿de dónde traerían este arroz?, porque era amarillo, no era peruano… Toda la gente apoyó a Ollanta. En Lima no lo han querido. Él ganó por el pueblo y ahora, como lo quieren en Lima, todos apuestan por él [en Lima], y ahora a nosotros nos dio la espalda, nos dio una patada donde más nos duele… Hemos llorado con la traición que nos hizo.

Puede que no baste con reabrir el caso para que los principales responsables sean juzgados, sino que también sea necesario establecer qué buscan las víctimas; es decir, qué tipo de reparación civil se les puede ofrecer, si es que existe alguna. Este es el mayor reto para el Estado, pues no solo compromete una gran inversión, sino también un plan de acción que hasta ahora ningún gobierno parece querer afrontar. La fiscal encargada del juicio en 2011, Fanny Escajadillo, necesitó todas las herramientas y el apoyo del Estado para que el juicio fuera lo más transparente posible. Hay que tener en cuenta que un juicio de este tipo abarca a miles de involucrados –muchos más que en los casos de violencia armada en el país–; por ello, formar equipos de trabajo minuciosos que investiguen caso por caso (hasta ahora se han

[11] Según entrevista personal con Rossy Salazar.

presentado 2074 víctimas) es una tarea ardua. Como veremos más adelante, el caso de las esterilizaciones fue archivado en 2014 y se reabrió en el 2015 solo para ser cerrado nuevamente en el 2016. Hasta hoy, ni el Estado ni la sociedad civil han sabido afrontar los reclamos de las víctimas. ¿Está dispuesto el Estado a invertir en una reparación? ¿Por qué no se hizo público el informe sobre la reparación de víctimas? ¿Fueron las esterilizaciones forzadas solo un caballo de batalla que Ollanta Humala utilizó en la campaña de 2014?

Durante las elecciones presidenciales de 2016, las campañas de esterilización fueron nuevamente relevantes. Como explicaré en el último capítulo y en el cierre de esta tesis, el caso permaneció cerrado y la fiscal Marcelita Gutiérrez concluyó que "de las 2074 denunciantes, hay un universo reducido de mujeres que han sido esterilizadas sin su consentimiento"[12]. Fue el mismo argumento que había dado el fiscal Guzmán Baca cuando, en mayo de 2014, decidió cerrar el caso (incluso después de que se reunió evidencia por parte de la Fiscalía en las provincias de Anta y Huancabamba); un hecho realmente escandaloso, ya que dicho fiscal había sido el encargado de recoger testimonios en diferentes provincias del Perú, como en Huancabamba, donde las mujeres organizadas presentaron 200 casos. Ante esta avalancha de declaraciones, el fiscal Baca prometió a las mujeres huancabambinas organizar el reconocimiento médico legal y la pericia psicológica (Oficio 23-2011/2013-2 FMS-MP-FN) por parte del doctor Gino Dávila Herrera, que nunca llegó a Huancabamba. En el caso de Anta, en Cusco, las mujeres denunciaron que muchos de los médicos que acompañaron al fiscal Baca eran los mismos que participaron en las campañas de AQV.

Finalmente, y volviendo al tema de memoria, veremos cómo es que a partir de 2011 el tema de las esterilizaciones se tornó mediático en contextos políticos como las elecciones presidenciales. En este momento, los medios de comunicación empiezan a bombardear con información acerca del caso, y el ciudadano limeño "recuerda" el tema. De alguna manera, la elaboración de esta encuesta también sirvió para que algunos rememoraran el caso. El documental "Una voz estéril", realizado en 2012, fue otra herramienta que funcionó como un registro de memoria y como elemento de denuncia. Como explicaré en el siguiente capítulo, este documental no solo se difundió en circuitos académicos, sino también en los grupos de mujeres esterilizadas de Huancabamba, debido a lo cual cobró un valor entre las mujeres que ayudó a mantener la memoria colectiva de las esterilizaciones.

[12] Según entrevista personal con Maria Isabel Cedano, directora de Demus.
http://larepublica.pe/impresa/opinion/833593-2017-tenemos-armas-y-las-usaremos

4.1.2. Lima segmentada

Lima es una ciudad que crece económica y poblacionalmente. Hoy en día, la habitan 9 752 000 habitantes[13]. Esta cantidad representa el 28,4 % de la población nacional (que asciende a 30 814 175 habitantes)[14]. Lima es una ciudad segmentada, dividida en diferentes niveles socioeconómicos desde 1950, cuando se inicia la gran migración proveniente de otras regiones del Perú. Hoy alberga a una masa poblacional que, a pesar de las severas crisis que ha resistido en este tiempo, coexiste en una próspera macroeconomía nacional. Según el estudio que realizó Matos Mar (2012), de los casi tres millones de habitantes que había en Lima en 1993, el 34 % vivía en barriadas (en ese entonces, existían 1147 barriadas en Lima), porcentaje que, además, representaba el 50 % de la población total de todas las barriadas del Perú. En 2010, existían más de 7419 barriadas en el Perú y en Lima, más de 10 000 (p. 213).

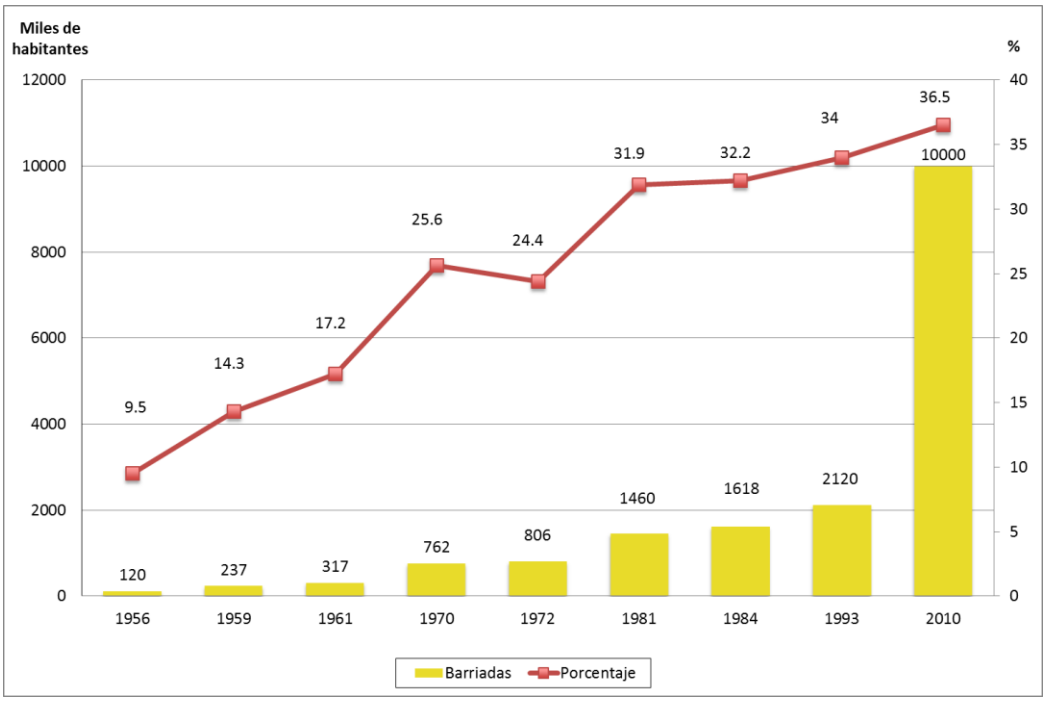


Figura 31. Lima Metropolitana: población y porcentaje en barriadas, 1956-2010 (Matos Mar, 2012, p. 213).

[13] Cifras del INEI 2015.

[14] En Diario *La República*. Cifras del Instituto Nacional de Estadística (INEI), enero de 2014 (17 de enero de 2014).

La mayor oleada de migración que experimentó Lima se gestó en medio del dolor y la pérdida de seres queridos. El documento elaborado por la CVR, que investiga las consecuencias del conflicto armado sobre la población peruana, afirma que no existe un conteo exacto del número de personas que abandonaron sus hogares en provincia y migraron a Lima durante esos años, pero se calcula que fueron alrededor de medio millón; en su mayoría, quechuahablantes[15].

Una de las provincias más afectadas durante la época de violencia armada fue la provincia de Ayacucho, ubicada en la sierra central. A los habitantes de esta provincia les resultó cada vez más difícil vivir en su territorio, donde la inseguridad y la ausencia del Estado habían puesto en riesgo sus vidas. La CVR afirma que las migraciones surgieron como resultado de una estrategia de sometimiento militar por parte de Sendero Luminoso, a raíz de la cual los habitantes de las zonas rurales encontraron cada vez más inseguro vivir en sus localidades. Aparentemente, la única manera de mantenerse fuera del conflicto era migrar hacia Lima, perdiendo tierras, bienes y relaciones. Quienes se quedaban debían aceptar la militarización de la vida cotidiana. Un apunte importante es que hoy, entre los habitantes que se quedaron, aún existe desconfianza hacia los que sí migraron a Lima como resultado de la ola de violencia que sacudió a todo el país[16].

Lima es una ciudad que creció vertiginosamente y que acogió a los desplazados, a las familias que llegaron huyendo del terror de Sendero Luminoso. La violencia hizo de Lima una ciudad que crecía desordenadamente en medio del descontento popular. Los migrantes, en su mayoría provenientes de la sierra, se instalaron en la periferia de los cerros que rodean la ciudad. Estos círculos que bordean la capital son los llamados "conos" y acogen una masa poblacional que emerge y que ha logrado urbanizar su agreste geografía. Así, en los denominados "conos" hay poblados que configuran una ciudad desértica y que, en un intento de formar una sociedad civil homogénea, crecen velozmente.

[15] Según el *Informe final* realizado por la Comisión de la Verdad y Reconciliación en 2003.
[16] Según el *Informe final* realizado por la Comisión de la Verdad y Reconciliación en 2003.

4.1.3. Los tres conos de Lima

Los "conos" (Cono Norte, Cono Este y Cono Sur) fueron considerados desde sus inicios como agrupaciones de distritos pobres denominados "pueblos jóvenes". Sin embargo, esta definición ha ido perdiendo vigencia pues ahora es evidente su potencial de crecimiento económico para el país. Ese poder económico se evidencia en la construcción de grandes centros comerciales e hipermercados, que reflejan el desarrollo zonal. Matos Mar (2012) afirma que, actualmente, después de cinco décadas, la periferia limeña, pensada antes como ocupada por provincianos, ha resultado en el surgimiento de una nueva clase emergente y es la esperanza del futuro económico de Lima (p. 138).

El Cono Norte posee una población estimada de 2 095 025 habitantes, 26 % de la población total de Lima Metropolitana. El Cono Sur posee 1 336 142 habitantes, 16,6 % de la población limeña. Finalmente, el Cono Este reúne 1 573 028 habitantes, el 19,5 % de la población de Lima. En total, los conos albergan a 5 004 205 habitantes, el 62,1 % de la población de Lima Metropolitana. De los 48 distritos populares de Lima, se considera que 13 mantienen un estatus económico relativamente alto. Estos distritos de los conos son, como se menciona líneas arriba, grandes centros de comercio y se han convertido, según Matos Mar (2012), en el futuro para el desarrollo de nuevos negocios, empresas e industrias (p. 139).

CALLAO	NUEVA LIMA ESTE (CONO ESTE)	LIMA TRADICIONAL
Bellavista	Ate	Barranco
Callao	Chaclacayo	Breña
Carmen de la Legua	El Agustino	Chorrillos (antiguo)
La Perla	Lurigancho	Jesús María
La Punta	San Juan de Lurigancho	La Molina
Ventanilla	San Luis	La Victoria
	Santa Anita	Lima
NUEVA LIMA NORTE (CONO NORTE)		Lince
Ancón	NUEVA LIMA SUR (CONO SUR)	Magdalena
Carabayllo	Chorrillos	Miraflores
Comas	Lurín	Pueblo Libre
Independencia	Pachacamac	Rímac
Los Olivos	Pucusana	San Borja
Puente Piedra	Punta Hermosa	San Isidro
San Martín de Porres	Punta Negra	San Miguel
Santa Rosa	San Bartolo	Surco
	San Juan de Miraflores	Surquillo
	Santa María	
	Villa El Salvador	
	Villa María del Triunfo	

Figura 32. Cono Norte, Cono este y Cono Sur.

Esto no quiere decir que el nivel de pobreza en el país haya disminuido significativamente. Los pobres crecen y sobrepasan los 12 millones de personas. Así, por ejemplo, en el caso del Cono Norte, considerado el de mayor movimiento económico, únicamente un 25 % de su población es considerado como no pobres, mientras que se considera que hay un 31 % de pobres, un 27 % de muy pobres y un 17 % de pobres extremos

(Matos Mar, 2012, p. 135). Esto no ocurre en los sectores A y B, una minoría de entre tres y cinco millones de personas, ubicada dentro de los grupos socioeconómicos altos. Como señala el economista Ismael Muñoz, se habla de una desigualdad económica y no solo de una desigualdad en la sociedad. Una persona que tiene un ingreso medio-alto puede no disponer de ninguna participación política, como se aplica en el caso de los conos. Allí, las personas que han mejorado su estatus económico no están preocupadas de participar en acciones políticas, mas sí de asegurar su éxito económico; no son pobres en ingresos, pero sí en otras capacidades, como la libertad (citado en Pease y Villafranca, 2009, p. 94-95).

Los sectores A y B afirman su poder no solo por su posición económica, sino también por su capacidad de decisión frente a los acontecimientos políticos del país. Según Matos Mar (2012), en los últimos veinte años la clase media tradicional se ha debilitado. Ahora se habla de ricos cada vez más ricos y pobres cada vez más pobres, y esto a pesar de que la ONU considera al Perú como uno de los países menos desiguales de América Latina, junto con Uruguay, Venezuela y El Salvador (Puryear y Jewers, 2009). En Lima, las distancias entre los habitantes del sector tradicional –sectores A y B– y los de los conos –C, D y E– es grande. Matos Mar (2012) habla de una cierta sensación de abandono en la que viven los limeños, sin justicia, sin reglas de juego, sin ética y sin moral (p. 147).

4.2. Metodología de las encuestas

4.2.1. Muestras de opinión

Las muestras de opinión se realizaron en el mes de junio 2012 y abarcaron un universo de 210 personas, que incluyó todos los sectores socioeconómicos de Lima: sectores A y B (distritos de San Isidro y Miraflores), sector C (distrito de El Rímac), sector D (distrito de San Martín de Porres) y sector E (distritos de Villa El Salvador y Comas). El modelo que siguió la encuesta fue, en la mayoría de casos, el de preguntas abiertas, y el rango de edades osciló entre los 18 y 60 años. Cabe mencionar que los nombres de los encuestados han sido cambiados y que la muestra corresponde por distrito alrededor de 45 entrevistados. La decisión de modelar las encuestas a partir de preguntas abiertas respondió a un intento de proporcionar al encuestado la posibilidad de expresarse libremente, pues se deseaba profundizar en la opinión de cada uno, incluso siendo conscientes de que no todos los encuestados iban a tener el tiempo o dedicar el esfuerzo para responder las preguntas extensamente. La desventaja de este tipo de preguntas es que las encuestas resultan más difíciles de codificar. Sin embargo, el resultado amplió de forma positiva la información que

se estaba buscando. Trabajé con tres estudiantes de la especialidad de antropología con experiencia en toma de encuestas. Los cinco distritos fueron distribuidos mediante sorteo entre las encuestadoras. El tiempo que tomó realizar las encuestas, entre recolección y tabulación, fue de dos meses.

Con los hallazgos encontrados, el primer reto fue reflexionar acerca de cuánta información se tenía acerca del programa de AQV en cada clase social. Busqué definir si existía o no una relación entre la información que manejaba una persona de estatus económico alto y otra de estatus bajo. A partir de este hallazgo, intenté establecer si había una relación directa entre la aceptación del programa y factores como clase social, género y edad. Como las encuestas estuvieron orientadas a personas de entre 18 y 60 años, fue evidente que los más jóvenes, en su mayoría, no estarían enterados del tema. Por esta razón, decidimos incluir una pregunta más para poder explicar de la manera más objetiva posible de qué se trató el programa de AQV.

Para el estudio era imprescindible conocer qué medios de comunicación se utilizaban con frecuencia, puesto que, como ya he señalado, la información acerca de las campañas de esterilización fue fuertemente manipulada por los medios durante el régimen fujimorista. En la segunda mitad del régimen fujimorista, apareció la llamada "prensa chicha", conformada por diarios y panfletos manejados por Fujimori y Montesinos, que se encargaban de atacar a sus oponentes y de desacreditar toda denuncia que hubiese acerca de sus manejos políticos (Lerner, 2009, p. 38). Por ello, además de la condena de 25 años de prisión por crímenes de lesa humanidad, Fujimori recibió una quinta condena en 2015 por haber sido hallado culpable de usar fondos estatales para financiar la compra de diarios. La Cuarta Sala Penal Liquidadora dispuso ocho años de prisión y el pago de una reparación civil de tres millones de soles, además de tres años de inhabilitación para ejercer cargos públicos[17]. Como en otros aspectos políticos, en el caso de las esterilizaciones no solo se utilizaron los diarios chicha para desinformar a la población o distraerla, sino también los programas locales de televisión denominados "talk shows". De este modo, los políticos y la Iglesia informaron con poca claridad lo que ocurría en el país. En una nota publicada el 9 de enero de 1999, el consultor de las Naciones Unidas, Carlos Manuel Indacochea, declaró:

> Los malentendidos son producto de la complejidad del tema y del tratamiento superficial que se le ha dado en muchos casos. Varios de los ataques al gobierno son

[17] Ver: Alberto Fujimori: sala lo condenó a ocho años por diarios chicha (8 de enero de 2015). Diario *El Comercio.*

deliberados, pues tienen como causa la intolerancia religiosa que, como una suerte de enfermedad crónica, padece nuestro país[18].

Antes de conocer el tipo de información que manejaba cada entrevistado, quise entender el tema de la memoria, que, como menciono en la introducción de este capítulo, es clave para medir cuán presente se encuentra el caso de las esterilizaciones en el imaginario de la población limeña y qué es lo que se recuerda del mismo. Es por esto que a lo largo de las encuestas busqué indagar en la memoria colectiva.

4.2.2. Modelo de encuestas

Muestra de opinión. Campañas de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (Lima Perú, 2012)

Presentación: Buenos días/tardes/noches _____, mi nombre es _____ y estoy realizando una encuesta para conocer las opiniones sobre los programas de planificación familiar. Esta encuesta es parte de una investigación.

N°				
1. Nombre:			2. Sexo:	3. Edad:
4. Trabajo:				
5. Nivel educativo:				
1. Primaria incompleta		6. Educación superior técnica completa		
2. Primaria completa		7. Educación superior universitaria incompleta		
3. Secundaria incompleta		8. Educación superior universitaria completa		
4. Secundaria completa		9. Estudios de posgrado		
5. Educación superior técnica incompleta		*(Especificar)*		
6. ¿Qué medios de información utiliza generalmente? *(Especificar el nombre de los medios de comunicación)*				
1. Radio	2. Televisión	3. Prensa escrita	4. Internet	5. Otros

[18] Ver: Cuestionan polémica sobre esterilización de mujeres peruanas (9 de setiembre de 1999). Diario *El Comercio.*

<table>
<tr><td colspan="2">7. ¿Le interesan las noticias de actualidad?</td><td colspan="2">8. ¿Ud. está al tanto del programa de esterilización llamado AQV (Campañas de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria) que se llevó a cabo en el año 1996 durante el régimen fujimorista?</td></tr>
<tr><td>1. Sí</td><td>2. No</td><td>1. Sí</td><td>2. No (Pasar a la pregunta 13)</td></tr>
<tr><td colspan="2">9. ¿Está o estuvo de acuerdo con este programa? ¿Por qué?</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>1. Sí</td><td>2. No</td></tr>
<tr><td colspan="2">10. ¿Qué opina acerca de las denuncias hechas por mujeres que afirman fueron esterilizadas en contra de su voluntad?</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">11. ¿Cree que se debe aplicar este método nuevamente en los programas de planificación familiar?*</td><td colspan="2" rowspan="2">¿Por qué?</td></tr>
<tr><td>1. Sí</td><td>2. No</td></tr>
<tr><td colspan="2">12. ¿Conoce alguna persona que haya sido esterilizada durante las campañas de AQV?</td><td colspan="2" rowspan="2">(Especificar lugar de origen, edad, relación con el encuestado)</td></tr>
<tr><td>1. Sí</td><td>2. No</td></tr>
<tr><td colspan="2">13. ¿Qué tipo de servicio de salud utiliza, público o privado?</td><td colspan="2" rowspan="2">Especificar nombre de servicio de salud</td></tr>
<tr><td>1. Público</td><td>2. Privado</td></tr>
</table>

Dirección de la vivienda:

*Nota: en la pregunta 11 se deben explicar al encuestado las Campañas de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria que se llevaron a cabo entre los años 1994 y 2000 bajo el régimen del expresidente Alberto Fujimori.

4.3. Las encuestas

4.3.1. ¿Ud. está al tanto del programa de esterilización llamado AQV (Campañas de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria) que se llevó a cabo en el año 1996 durante el régimen fujimorista?

Con la primera pregunta busqué determinar el número de encuestados que conocía el caso de las esterilizaciones. Si bien medir esta información implicó un proceso complejo, ya que algunos de los encuestados no conocían el tema y tuvimos que explicarlo en detalle, esta

pregunta fue nuestro hilo conductor a través de la encuesta. Como se menciona líneas arriba, la población limeña tuvo que hacer un ejercicio de memoria para recordar el tema de las esterilizaciones y, a pesar de que las encuestas se realizaron en abril de 2012, cuando Humala ya tenía meses en el poder, un porcentaje importante de los limeños no estaba informado. En esta sección me pareció importante rescatar las respuestas de los sectores socioeconómicos A/B y D puesto que hay una diferencia grande en el grado de conocimiento entre un sector y otro.

Resulta revelador para el estudio registrar que un porcentaje alto de la población (66 %) no estaba enterado del programa de esterilización masiva que se hizo durante el gobierno de Fujimori. Este resultado es significativo, pues en la hipótesis inicial asumimos que la mayoría de la población limeña estaba al tanto del programa. En la encuesta, muchos de los que sí estaban enterados (34 %) habían sido informados durante las elecciones de 2011.

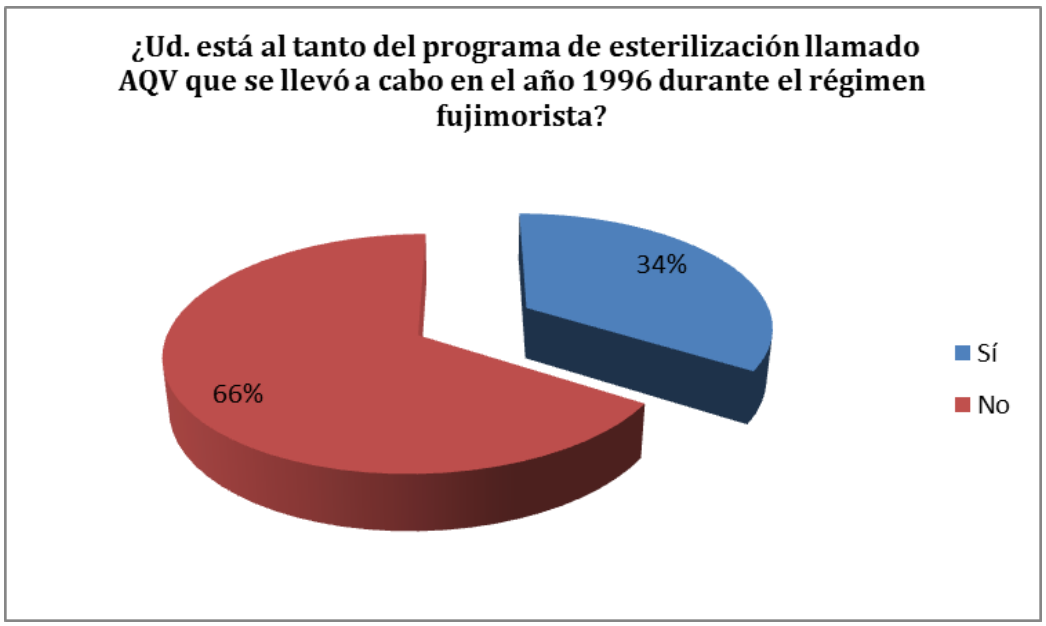


Figura 33. Conocimiento de Campañas AQV

Según el estudio el sector socioeconómico más informado es el A/B y le sigue el sector C. Ambos sectores están muy distanciados. El sector A/B es un sector más pequeño en población, constituido por empresarios y profesionales, que corresponde a la "Lima

tradicional" y al sector de mayor poder adquisitivo de Lima y Perú. En cambio, el sector C está constituido en su mayoría por migrantes que se asentaron en Lima hace más de cinco décadas. Los sectores D y E, por su parte, son denominados sectores populares emergentes, que pasaron de ser barriadas a barrios populares y luego a distritos formales, aunque, como afirma Matos Mar (2012), ahora son diferenciados socioeconómicamente y agrupados geográficamente en áreas compactas conocidas como "conos"[19].

En los sectores D y E, entre aquellos que no sabían acerca del caso de las esterilizaciones, el 5,25 % no conocía ni había escuchado de ellas. Hubo incluso personas a quienes les molestó el tema y no desearon que se les explicase de qué se trataba. Sin embargo, hubo un 10,9 % de este mismo sector que no sabía acerca del tema, pero que opinó al recibir explicaciones:

> Creo que sí estaría de acuerdo con que regrese el programa de esterilizaciones, pero dependiendo del lugar. Allá en la sierra, sí, porque no saben, pero acá no (Mujer, ama de casa de 34 años. Distrito: Villa El Salvador).
>
> Estamos en un Perú que con las justas hay para los frejoles (Hombre, carpintero de 40 años. Distrito: Villa El Salvador).
>
> Si son mujeres que tienen más de cuatro hijos, es un abuso (Hombre, vidriero de 29 años de edad. Distrito: San Martín de Porres).
>
> ¡Cuántos hijos tienen allá en los rincones del país! Ahí sí hay pobreza. Luego no tienen ni para darles de comer ni para la salud (Hombre, ebanista de 29 años de edad. Distrito: Villa El Salvador).

En esta primera pregunta me parece importante centrar la atención en las respuestas de los sectores A/B y D, puesto que muchas de las opiniones estaban relacionadas con la creencia en el discurso: "a mayor número de hijos, mayor pobreza". Coincidentemente, este es el mismo discurso que utilizó Fujimori para justificar las campañas de AQV. Otras opiniones, por su parte, estaban relacionadas con el estatus social. Así, hay quienes opinaban: "está bien que se practiquen las esterilizaciones, aun siendo sin consentimiento, pero en la sierra, no en Lima, que es la capital". Recordemos, además, que muchas de estas personas son migrantes que viven en zonas emergentes. También hay que señalar que algunas de las personas encuestadas, pertenecientes al sector D y E, que sí sabían de las esterilizaciones (9,9 %),

[19] "El distrito de San Martín de Porres fue el primero en ser formado en 1950. En 1957, el distrito ya contaba con 29 512 pobladores, que fueron comprando terrenos a los hacendados y los lotizaron organizando urbanizaciones, asociaciones y corporativas de vivienda. Ya para 1931, el distrito de San Martín de Porres, según el Censo Nacional, contaba con 19 040 habitantes" (p. 132).

estaban enteradas no por los medios de comunicación, sino por algún pariente o familiar que había sido esterilizado:

> A mi tía la operaron y ahora ya no puede trabajar. Sus hijos la abandonaron (Hombre, negociante independiente de 42 años. Distrito: San Martín de Porres).

Asimismo, el porcentaje del sector D que sí sabía acerca del programa fue 6,84 % y se encontró muy cerca del porcentaje del sector C (7,36 %). Por otro lado, algunos encuestados que sí conocían el tema hicieron alusión al problema de la sobrepoblación y la pobreza:

> Ya somos muchos peruanos y hay mucha pobreza porque no pueden mantener a sus hijos. Tiene que haber menos gente (Hombre, comerciante de 48 años. Distrito: Rímac).

> Las mujeres sufren de enfermedades y dolores. Ya no es la misma mujer, se ponen más débiles (Mujer, carpintera de 31 años. Distrito: San Martín de Porres).

En el censo de 1981, San Martín de Porres se develó como uno de los distritos más poblados de la ciudad de Lima. El distrito tuvo una gran expansión a partir de 1950 y registraba la mayor Población Económicamente Activa (PEA) obrera de Lima (Degregori, Blondet y Lynch, 1986, p. 46). La mayoría de migrantes de Lima buscaban revertir la situación de pobreza extrema que habían vivido en sus lugares de origen. Entre los migrantes antiguos, llegados a Lima entre 1950 y 1960, hubo rechazo hacia el origen. Este rechazo se registró especialmente entre las mujeres, debido a los casos de opresión familiar, violencia y pobreza extrema (Degregori et al., 1986, p. 66). Julio Cotler denomina a esto el "triángulo sin base"[20].

Esta situación no estuvo relacionada con el clientelaje y la servidumbre tradicionalmente establecidos sobre la base de "estatus adscritos" más o menos permanentes, sino con las grandes desventajas que existían para las primeras mujeres migrantes, en comparación con los hombres, para quienes el acceso al trabajo obrero era mucho más sencillo. Las mujeres, debido a su poca instrucción, debían buscar trabajo en el servicio doméstico, con el objetivo de encontrar una buena "patrona". En la historia de los migrantes pioneros, mujeres y hombres experimentaron todo tipo de discriminación: de género, racial, de clase y étnica.

[20] "(...) escasas y frágiles relaciones horizontales y la necesidad de relaciones verticales que, en casos extremos, llegan a construir lazos casi feudales, sino esclavistas". Citado en Degregori et al., 1986.

Volviendo al asunto de las primeras migrantes mujeres, al desarraigo respecto de su tierra natal y a la posterior discriminación que encontraron al intentar su inserción en la ciudad de Lima, considero importante anotar el momento en el que estas mujeres migrantes de San Martín de Porres llegaron a la maternidad, puesto que fue en ese instante cuando las desposeídas dejaron de serlo y "poseyeron" algo entrañable. Ellas fueron las encargadas de formar una familia; sin embargo, a pesar de este aparente empoderamiento, el machismo fue un elemento importante que hizo que ellas no se sintieran satisfechas con sus parejas:

> Yo me vine a la edad de 14 años. Me separé porque mi madre era viuda con nueve hijos. Yo fui casi la última y veía a mi mamá en muchas tragedias, no teníamos qué comer. Mi mamá [mientras] era la esposa de mi papá, nunca le faltó nada: buenas casas, buenas chacras, buenos peones. Pero murió mi padre, todo se acabó, todo se fue al agua (Citado en Degregori et al., 1986, p. 183).

Degregori explica que los prejuicios y costumbres de estas personas constantemente volvían las relaciones de pareja tensas y, con frecuencia, violentas, lo que a veces se complementaba con el fantasma de la maternidad incontrolada en la pobreza, fantasma que marchitaba el deseo y ahogaba la posibilidad del goce (Degregori et al., p. 184). Por este motivo, muchas mujeres fueron abandonadas por sus parejas, frente a lo cual ellas tomaron el control de sus familias y se convirtieron en las encargadas de sacar adelante a sus hijos.

Para poder situarnos en el contexto del sector D, distrito de San Martín de Porres, es fundamental entender cómo el surgimiento de este nuevo distrito les dio a sus habitantes un nuevo sentido de pertenencia que les permitió dejar atrás los traumas vividos en su pueblo de origen y construir un lugar en donde también surgiera una nueva identidad. Este sentido de pertenencia ha sido producto de diferentes procesos[21]. Y si bien existe una ruptura con sus orígenes, una vez alcanzado el éxito, los habitantes tienden a restablecer los lazos familiares y comunales (Degregori et al., 1986, p. 74). Por lo tanto, es posible que las opiniones de los habitantes del sector D estén construidas bajo el discurso: "éxito = independencia", y que, en ese sentido, consideren como fracasadas a las personas que "no saben acerca de planificación familiar". La sobrepoblación y la pobreza son temas latentes y recurrentes en su discurso. Así, los habitantes de San Martín de Porres califican como "serranas" a las personas que consideran ignorantes:

[21] Como señala Degregori (1986), los procesos que dieron lugar al sentido de pertenencia de sus habitantes, están relacionados con la convergencia y la solidaridad, la organización independiente y la participación libre y democrática a partir del trabajo de sus habitantes (p. 97).

> La gente de la serranía y pueblos retirados no planifican y tienen hijos que no mantienen. Creo que es una buena medida (Mujer, retirada de 59 años. Distrito: San Martín de Porres).

Esta mujer retirada probablemente fue una de las primeras habitantes de San Martín de Porres. A sus 59 años, ha pasado por diferentes experiencias, como abandono familiar, violencia y posterior independencia, las cuales probablemente han hecho que el tema de la planificación familiar esté muy presente en su discurso. Del mismo modo, las nuevas generaciones no solo entienden el problema de la pobreza como "retraso de gente ignorante", sino que también creen, debido a las experiencias vividas dentro de sus familias, que el machismo ha sido un impedimento para conseguir éxito. Muchas veces son conscientes del machismo vivido dentro de sus familias y, además, la experiencia de sus madres, encargadas de mantener el hogar y criar a sus hijos, ha generado su posterior empoderamiento. De este modo, su opinión acerca de las esterilizaciones parece estar enfocada en el bienestar de las mujeres y de su comunidad:

> Sí sé del programa. Está bien para ayudar a las mujeres que no tengan muchos hijos, sobre todo en las zonas de la sierra, puno, etcétera (Mujer, vendedora de dulces de 22 años. Distrito: San Martín de Porres).

Por otro lado, el porcentaje de personas que no conoce el tema de las esterilizaciones en el sector D (8,94 %) contrasta significativamente con el del sector A/B (4,73 %). Algunos encuestados del sector A/B incluso mostraron sorpresa al escuchar el nombre del programa de las esterilizaciones (siglas AQV) y opinaron a favor de él:

> Nunca había oído de ellas [las siglas AQV] y creo que sí se debería implementar el programa nuevamente en las zonas pobres (Mujer, counter de 24 años. Distrito: Miraflores).

> Hay mucha gente que tiene hijos hasta por la puras (Mujer, ama de casa de 21 años. Distrito: San Isidro).

> Deberían volver las campañas, así ya no tendrían tantos hijos (Hombre, trabajador independiente de 24 años de edad. Distrito: Miraflores).

> Hay niños que los tienen porque, en fin, los abandonan. ¿Si no tienen plata para qué quieren más? (Mujer, estudiante de 20 años. Distrito: Miraflores).

> Si bien hay mucha sobrepoblación, cada peruano tiene derecho a elegir cuántos hijos quiere tener (Hombre, estudiante de administración de 20 años. Distrito: Miraflores).

> El problema es económico y hay mucha pobreza, pero comprendo: hay necesidad de mano de obra en las chacras (Hombre, estudiante de 26 años. Distrito: Miraflores).

> Está bien que se haya hecho para que no tengan más hijos (Hombre, trabajador independiente de 24 años. Distrito: Miraflores).

Entre aquellos que no conocían el tema, hubo algunos que mostraron aparente sorpresa y hasta indignación; sin embargo, siempre con un tono paternalista:

> Hay otras maneras de guiar a la gente (Mujer, trabajadora independiente de 28 años. Distrito: San Isidro).

> Debería de ser voluntario. En todo caso, dar charlas a los pobres (Mujer, comerciante de 31 años. Distrito: San Isidro).

> Es importante planificar, se les debe de informar (Mujer, ama de casa de 40 años. Distrito: Miraflores).

> Hay otros métodos y cada uno decide cuántos hijos debe tener. Debemos explicarles porque no entienden (Mujer, estudiante de 21 años. Distrito: San Isidro).

4.3.2. ¿Está o estuvo de acuerdo con este programa? ¿Por qué?

A diferencia de la pregunta anterior, en la que se buscaba, de alguna manera, establecer quiénes conocían el programa y quiénes no, esta segunda pregunta –aunque tiene relación con la primera– buscó medir el nivel de aprobación de las campañas. Considero que fue una pregunta clave, puesto que, a partir de este punto, se pudo conocer con certeza qué opinión es la que se tenía acerca de las campañas.

Mi hipótesis inicial planteaba que los sectores socioeconómicos altos (A/B) eran los que consideraban aceptable esta medida, mientras que los sectores más bajos (D y E) eran los que lo condenaban. Esta hipótesis estaba basada en la investigación realizada por la CVR. Como expliqué al inicio de este capítulo, la población de Lima vivía de espaldas a la ola de violencia que durante años vivieron las provincias de la sierra. ¿Sucedía lo mismo con el caso de las esterilizaciones? ¿La población limeña vivía al tanto de lo que sucedió en las zonas más pobres del país? ¿Cuál era su opinión al respecto?

Los porcentajes de esta pregunta no son muy significativos. En el sector A/B, según el cuadro, un 47 % estuvo de acuerdo y un 53 %, no. En el sector D sucede algo parecido, con un margen un poco mayor; y en el sector E, también. Mi sorpresa fue encontrar que en el sector C el 57 % sí estaba de acuerdo con el programa, mientras que el 43 %, no. Este sector fue el único en el que la mayoría de personas dijeron sí estar de acuerdo con el programa de AQV.

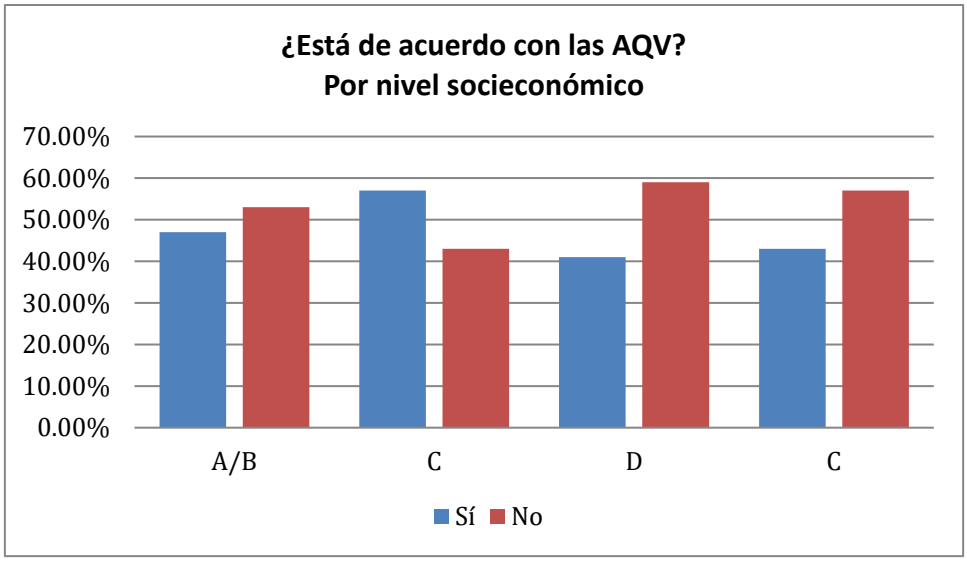


Figura 34. Respuesta a la pregunta N° 9 por nivel socioeconómico.

En este sentido, considero que es importante prestar especial atención a las respuestas de los niveles socioeconómicos A/B y el nivel C. A continuación, intento desglosar las respuestas y sacar algunas conclusiones de las mismas.

4.3.2.1. Sector A/B

Las respuestas tienen un margen de diferencia no muy significativo; así, el 53 % opina que "no está de acuerdo", mientras que un 47 % opina que "sí está de acuerdo"

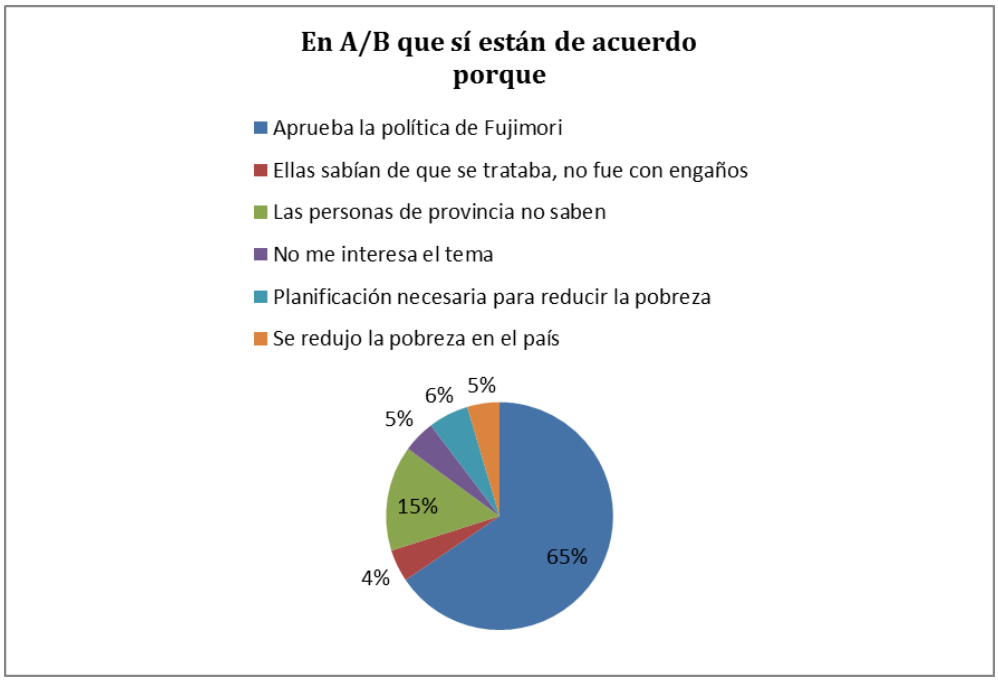


Figura 35. Respuesta a la pregunta N° 9 por categorías.

Al desglosar la pregunta de los encuestados que sí estaban de acuerdo, muchas de las respuestas coincidían en las siguientes categorías. Llama la atención que un 65 % de las opiniones indiquen que la planificación es necesaria para reducir la pobreza del país. En ese sentido, se justifican las campañas de esterilización como método para erradicar la pobreza. En segundo lugar, aparece el discurso paternalista y también racista:

> Es maravillosa. Deberían haber más, las mujeres de la sierra son unas tontas que se dejan influenciar por hombres machistas que sacan dinero del gobierno (Mujer, ama de casa de 42 años. Distrito: San Isidro).
>
> Lima no es lo mismo. No hay planificación en el sector más pobre (Mujer, especialista en marketing de 26 años. Distrito: Miraflores).
>
> Demasiados niños abandonados, violados. Son ignorantes [las mujeres] que deberían explicarles por ello hay pobreza (Mujer, especialista en marketing de 26 años. Distrito: Miraflores).
>
> Ignorancia en planificación. Ha sido una forma del gobierno de controlar la economía (Hombre, administrador de 37 años. Distrito: San Isidro).
>
> Es la única solución. No tienen para vivir, menos para alimentarlos (Mujer, administradora de 41 años. Distrito: Miraflores).
>
> Está bien en aras del país. La gente que no tiene recursos no tiene por qué tener hijos (Hombre, empresario minero de 52 años. Distrito: Miraflores).
>
> Esta gente, en realidad, estas señoras, tenían muchos hijos y no usaban anticonceptivos (Mujer, administradora de 48 años. Distrito: Miraflores).
>
> No tienen idea, ¿me entiendes? Y eso que no soy fujimorista, pero sí se hizo grandes cosas también. Se emborrachan y luego salen con el hijo del carnaval. Debe de haber un control en la natalidad (Mujer, empleada de empresa de 52 años. Distrito: Miraflores).
>
> Es la única manera de mantener, controlar la natalidad, sobre todo en gente ignorante (Mujer, contadora de 47 años. Distrito: Miraflores).
>
> El nivel cultural de las personas en provincia... Igual se les debía hacer, así se les informe no iban a entender (Hombre, trabajador social de 33 años. Distrito: Miraflores).
>
> Muy raro que hayan firmado un papel sin saber qué decía. Ellas deben haber sabido algo (Mujer, ama de casa de 53 años. Distrito: San Isidro).
>
> Las mujeres eran mayores, a ellas se les acercaban para el proceso y ellas ya sabían de qué se trataba (Mujer, ama de casa de 40 años. Distrito: San Isidro).

> Hay familias en provincia que no saben de este tipo de programas y tiene hijos por gusto (Hombre, trabajador independiente de 41 años. Distrito: Miraflores).

Por otro lado, hubo un 48 % que no estaba de acuerdo con las campañas. Dentro de este porcentaje, las respuestas fueron casi unánimes: un 93 % estaba de acuerdo con que las campañas no habían sido voluntarias, mientras que un 7 % opinaba que tenía que ver con el Plan Verde[22] de Fujimori.

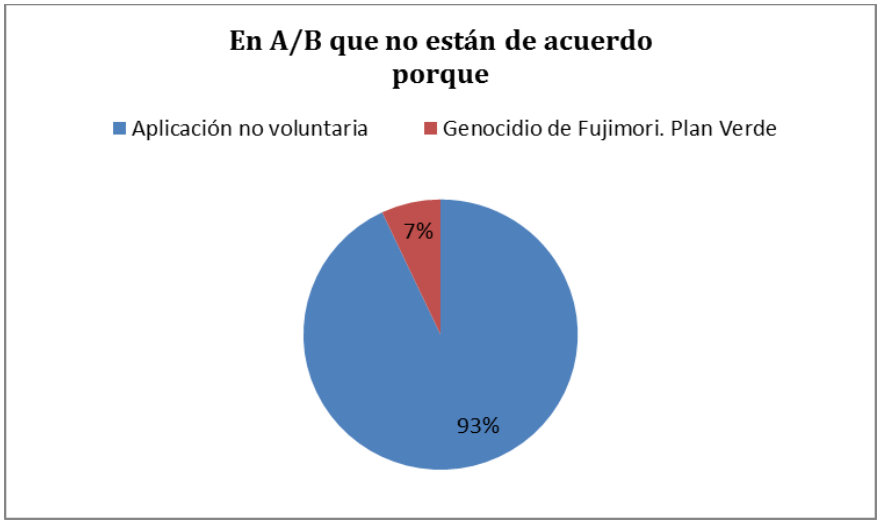


Figura 36. Pregunta N° 9 en los niveles A/B que no están de acuerdo con el programa y por qué.

> En el 87, un grupo de militares creó un plan de gobierno [Plan Verde] que buscaba eliminar el excedente familiar, lo cual era injusto y las familias no lo merecían, solo por los cupos que debían cumplir los médicos (Hombre, periodista de 46 años. Distrito: Miraflores).

> Forma de planificar con personas de bajos recursos sin información al respecto. Plan del gobierno, Plan Verde que le llaman (Hombre, ingeniero de 34 años. Distrito: San Isidro).

> Fue una matanza de Fujimori, solo algunas mujeres se han dado cuenta (Hombre, administrador de 52 años. Distrito: San Isidro).

> Matanza de Fujimori. Es un crimen. Debe reabrirse el caso (Hombre, profesor de 53 años. Distrito: Miraflores).

[22] Plan Verde fue el nombre periodístico que se le dio a una oleada de rumores que afirmaban que existía un plan de golpe militar. En 1993, la revista *Oiga* publicó fragmentos de un plan militar que tenía como objetivo adueñarse del poder político por varias décadas, pocos le dieron la importancia debida. Para *Oiga,* este plan, conocido por algunos como el Plan Verde o simplemente El Plan, explicaba las razones del autogolpe del 5 de abril, pero además el importante peso político que iban a tener los militares en el futuro político del país (Alberto Adrianzén, 1997, p. 127).

4.3.2.2. Sector C

Según la encuesta, el sector C es el único en el que la mayoría está de acuerdo con que vuelvan las campañas (57 %) De ese 57 %, el 85 % opina que está de acuerdo con las campañas porque considera que es necesario planificar para "reducir la pobreza del país".

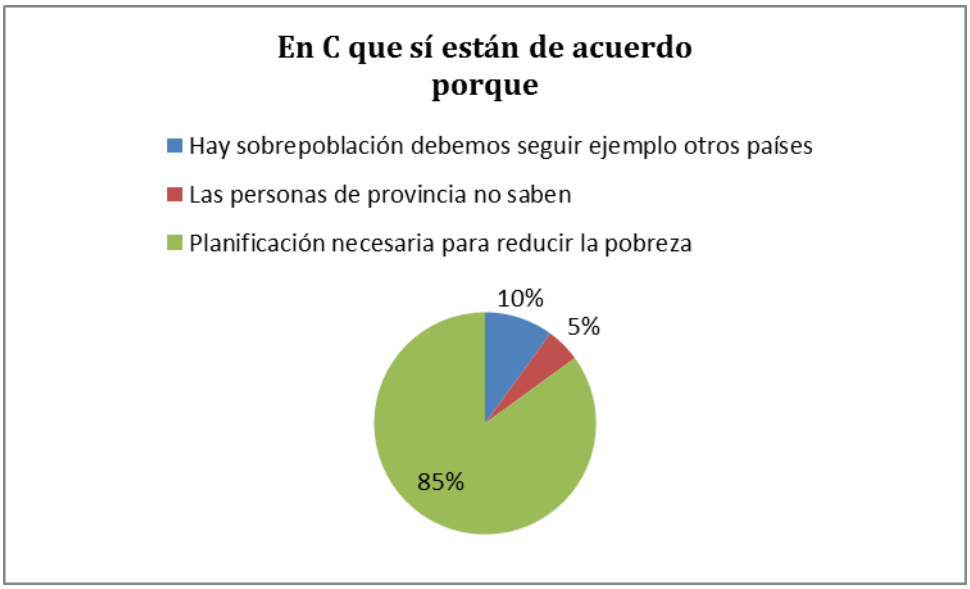


Figura 37. Pregunta N° 9 en sector socioeconómico sector C que sí están de acuerdo y por qué.

El 5 % de los encuestados estaba de acuerdo con las campañas de esterilización porque "hay familias pobres e ignorantes". Se entiende que este porcentaje de encuestados del sector C se consideraba alejado de la categoría de pobreza y que percibía su estatus como el de personas que supieron afrontar retos, que ahora son exitosas y que mantienen una economía estable. Es decir, ya no se consideraban migrantes sino parte de la ciudad de Lima, con todos los retos y cambios de categoría que eso significó. Al afirmar que estaban de acuerdo con las campañas de esterilización, los encuestados, en cierta forma, fueron en contra de sus orígenes. Esto puede deberse, como mencioné líneas arriba, con que no quieran ser vistos como "pobres" ni como "ignorantes". Además, afirman que ellos sí saben de planificación familiar y, de esta manera, se colocan en una posición superior a la del resto de la población de los conos de la ciudad de Lima.

Por otro lado, los encuestados del sector C que no están de acuerdo tienen motivos muy claros y se dividen entre los que afirman que la aplicación no fue voluntaria (91 %) y los

que señalan que la Iglesia no lo permite. La Iglesia es clave para entender cómo una población mayoritariamente católica se ve influenciada en sus decisiones y opinión sobre las medidas del Estado. Durante las campañas de esterilización, fue la Iglesia la que intervino cuando se iniciaron las denuncias y la que condenó los métodos anticonceptivos, instando a la población a la utilización de métodos naturales.

Hay que remarcar que, en 1994, a un año de las elecciones presidenciales y a raíz de la Conferencia de El Cairo, en la cual se discutieron los programas de planificación familiar del Perú, se inició un debate entre la Iglesia peruana, representada por monseñor Cipriani, y Fujimori, en el que el tema central fue la legalización del aborto. Los medios escritos criticaban la reforma económica de Fujimori, afirmando que había aumentado la cantidad y el porcentaje de pobres de manera dramática y que las privatizaciones aumentaban los precios de los servicios básicos (Lerner, 2009, p. 39). Las críticas señalaban la poca inversión en programas de asistencia social. Según el Fondo Nacional de Compensaciones y Desarrollo Social (FONCODES) y el INEI, 9 750 000 peruanos se encontraban en niveles de "extrema pobreza". De forma paralela, la posición de la Iglesia peruana era muy clara respecto de la Conferencia de El Cairo: señalaba el "silencio cómplice" de los representantes de la delegación peruana en la elaboración de un documento que contenía programas de acción en los que, según la Iglesia, se favorecía el uso de métodos anticonceptivos, el aborto y la esterilización masiva. Monseñor Brazzini declaró que la ONU iba a tener que dar cuentas a Dios, ya que se estaba planeando un "gigantesco genocidio" (Lerner, 2009, p. 44). Aunque más adelante se comprobaría que dicho documento no pretendía legalizar el aborto, sino que era una propuesta para que "el aborto en condiciones de riesgo fuera considerado un importante problema de salud pública", en ese contexto se inició el debate. Diarios como *El Comercio* publicaban contenidos que de alguna manera ratificaban la posición del Perú acerca del aborto como un problema de salud pública, mientras que *La Republica*, que no le daba mucho espacio al debate, presentaba posturas conservadoras en las que criticaba al gobierno[23]. Los grupos feministas, por su parte, reprochaban la intransigencia de la Iglesia y su intención de boicotear su participación en la Conferencia de El Cairo. Estos debates dieron pie a lo que sería la implementación de la esterilización quirúrgica como método anticonceptivo definitivo.

Conforme se acercaba la Conferencia de El Cairo (5 de setiembre de 1994), las opiniones de la población limeña, gracias a las publicaciones en los medios, eran cada vez

[23] Ver anexos.

más opuestas cuando se hablaba de la relación entre población y desarrollo (Lerner, 2009, p. 55). Según Lerner, "la presión mediática de los intereses religiosos había calado en los ámbitos que superaban largamente los de la fe" (p. 63). Es importante remarcar que existe una hipótesis acerca del interés de Fujimori en la política de población y desarrollo en el Perú: algunos creen que Fujimori tenía un plan elaborado que consistía en satisfacer las demandas de los sectores más pobres para luego implantar políticas como la legalización de la esterilización quirúrgica. A excepción de la Iglesia, respecto de este tema Fujimori había logrado la aceptación de la mayoría de sectores. Algunas instituciones debían ponerse al día, como lo habían hecho más de una vez en los últimos siglos[24].

Durante el periodo que llevó a la legalización de la esterilización quirúrgica (del 17 de agosto al 7 de setiembre de 1995), la polémica mediática fue en aumento. Instituciones asociadas a sectores conservadores y la Iglesia rechazaron esta legalización, mientras que el Colegio Médico del Perú e incluso partidos contrarios al de Fujimori, como Unión por el Perú (UPP), apoyaron la medida (Lerner, 2009, p. 66). Fujimori insistió con su discurso, el cual afirmaba la importancia de reducir las altas tasas de natalidad entre los más pobres para ayudar a terminar con la pobreza en el Perú. Este argumento fue suscrito por muchos de los entrevistados en la encuesta, en todos los sectores socioeconómicos. En ese sentido, se puede concluir que este discurso caló en la memoria de la población y que este mismo discurso fue o es el que, para muchos, justifica en cierta medida las esterilizaciones en contra de la voluntad. Por otro lado, esta polémica también podría explicar por qué el 9 % de los encuestados no está de acuerdo con que vuelvan las campañas de esterilización, pues dicha negativa podría estar relacionada con la posición que tuvo la Iglesia en el debate.

[24] "En 1995, año siguiente de la participación del Perú en la Conferencia de El Cairo y del debate mediático generado entre la Iglesia y el gobierno, Fujimori gana por segunda vez las elecciones y durante la inauguración de un congreso acerca de población, afirma haber sido claro y terminante en cuanto a la política de población y su posición frente a la Iglesia" (Ibídem, p. 64).

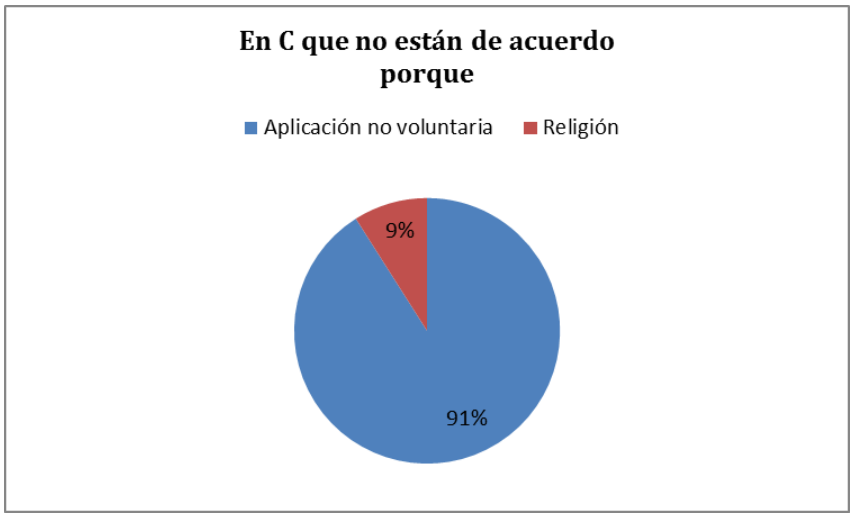


Figura 38. Respuesta a la pregunta N° 9 en sector socioeconómico C, personas que no están de acuerdo y por qué.

4.3.3.3. Sector D y E

El 59 % de encuestados del sector D, que pertenece al distrito de San Martín de Porres, constituye el porcentaje más alto de encuestados que no está de acuerdo con las campañas de esterilización masiva. De ese 59 %, más de la mitad dijo que no estaba de acuerdo porque "fue una aplicación no voluntaria y el derecho a decidir cuántos hijos tener no debe de ser manipulado":

> No se informó bien a las personas (Mujer, trabajadora independiente de 45 años. Distrito: San Martín de Porres).
>
> Fue un abuso y hubo gran falta de información (Mujer, trabajadora independiente de 50 años. Distrito: San Martín de Porres).
>
> Las personas tienen derecho a elegir y no por su nivel cultural van a aprovechar en hacerles daño (Mujer, ama de casa de 35 años. Distrito: San Martín de Porres).
>
> No estaban informadas. Se trataba de gente de bajos recursos y se aprovecharon de eso (Mujer, comerciante de 25 años. Distrito: San Martín de Porres).

Sin embargo, también hubo un 41 % de encuestados en el sector D que respondió que sí estaba de acuerdo con estas campañas. La mayoría de las respuestas indican que "la planificación es necesaria para reducir la pobreza":

> El Ministerio dio la orden para los que tenían más de dos hijos, ¡pues para qué tantos hijos! ¡Hay que controlar! (Mujer, estudiante de 39 años. Distrito: San Martín de Porres).

> Porque en la sierra no hay información de recursos sobre el tema (Mujer, estudiante de 25 años. Distrito: San Martín de Porres).

> Se debía de seguir el objetivo. Aunque en teoría se planteó de otra manera, en la praxis no es así (Hombre, ingeniero civil de 41 años. Distrito: San Martín de Porres).

En el sector E, considerado como el sector de extrema pobreza, el 57 % de los encuestados no está de acuerdo con las campañas, pues afirman que "fueron de aplicación no voluntaria". Por su parte, el 43 % está de acuerdo con las campañas y las justifica del mismo modo que el sector D: la planificación era necesaria para reducir la pobreza.

Tomando como referencia los resultados de estas encuestas, podemos decir que el discurso fujimorista ha sido contundente en estos dos sectores. Altos porcentajes de los sectores D y E, los más pobres de la población limeña, aceptan las campañas de esterilización masiva porque opinan que fueron una manera de erradicar la pobreza del país.

Llama la atención que tanto los sectores socioeconómicos de más ingresos (A/B) como los de menos ingresos (D y E) utilicen el mismo discurso para argumentar por qué están de acuerdo con las campañas. Sin embargo, es importante remarcar que la mayoría de encuestados en los sectores D y E considera que las campañas estuvieron mal enfocadas y que no fueron voluntarias. Esto también se puede deber a que muchas de las personas que participaron de las campañas de esterilización son parientes directos de quienes son parte de estos sectores:

> No estoy de acuerdo con las campañas. He sido esterilizada en contra de mi voluntad. El derecho a planificar no debe de ser manipulado (Mujer, ama de casa de 42 años. Distrito: Villa El Salvador).

¿Por qué sectores socioeconómicos tan distanciados opinan lo mismo respecto del tema? ¿La razón está relacionada con una cuestión mediática? ¿Cuánto ha calado en la población más pobre del país el discurso fujimorista que justifica las campañas afirmando que son necesarias para reducir la pobreza del país? Recordemos que, para conseguir la aceptación de la población, el régimen fujimorista se apoyó en un discurso según el cual el control de la población era equivalente al control de la pobreza, y en el que la esterilización representaba "un gasto de solo una vez"; es decir, un gasto menor que el que implicaban otros métodos anticonceptivos, además de representar un método definitivo e irreversible.

4.4. ¿Qué opina acerca de las denuncias hechas por mujeres que afirman que fueron esterilizadas en contra de su voluntad?

Cuando se realizaron las encuestas, en el mes de julio de 2012, habían transcurrido tres años desde que la Fiscalía archivó las investigaciones durante el gobierno de Alan García, pese a haberse registrado más de 2074 denuncias. Pocos meses después de haberse realizado las encuestas, en noviembre de 2012, la Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima reabrió la investigación por el caso de las esterilizaciones forzadas cometidas contra Mamérita Mestanza y otras mujeres. Pero los casos se archivaron en 2014 y 2016.

Como vemos en los cuadros de la encuesta, las respuestas son un reflejo del poco conocimiento que hay frente a las denuncias y las investigaciones hechas durante esos años. 26 % de los encuestados no sabe, no opina, mientras que 16 % opina que no hay claridad en las denuncias y 45 % cree que las mujeres tienen derecho a decidir. Además, 45 % piensa que las mujeres tienen derecho a reclamar.

Hay que preguntarse: ¿por qué las respuestas coinciden respecto del "derecho a reclamar? ¿Las mujeres esterilizadas tienen derecho a reclamar porque se considera que sus derechos no son iguales a los del resto de ciudadanos? ¿Existe un miedo o rechazo al reclamo?

4.4.1. En todos los sectores socioeconómicos A/B, C, D y E

El primer capítulo de esta tesis se ocupa de dilucidar los motivos por los que no se hicieron las denuncias pertinentemente, o por qué es que estas denuncias no encontraron una respuesta inmediata. El motivo que planteo –entre otros– es que en la población de Huancabamba existía miedo a alzar una voz de protesta debido al trauma que se vivió durante la época de Sendero Luminoso. Otro de los motivos que encuentro es el fuerte poder que ejercen los hombres sobre las mujeres, y que ellos, al ser los responsables de las firmas de autorización, no quisieron poner en evidencia su error. Huancabamba, al ser considerada una de las provincias en alerta durante el conflicto armado, sufrió violencia en sus hogares de parte del Estado. Muchos huancabambinos fueron acusados injustamente de terroristas y muchas mujeres fueron violentadas sexualmente (Josefa Ramírez, fundadora de IAMAMC, entrevista personal, 2012). Las campañas de esterilización se iniciaron dos años después de que se consiguiera una aparente calma en la provincia. Así, no es extraño que la población huancabambina se haya negado a protestar por miedo al castigo. Como el derecho al reclamo

no era una opción que muchas de las mujeres encontraron posible, algunos organismos internacionales y ONG[25] intervinieron para apoyarlas en su búsqueda de justicia.

¿Qué opina acerca de las denuncias hechas por mujeres que afirman que fueron esterilizadas en contra de su voluntad?

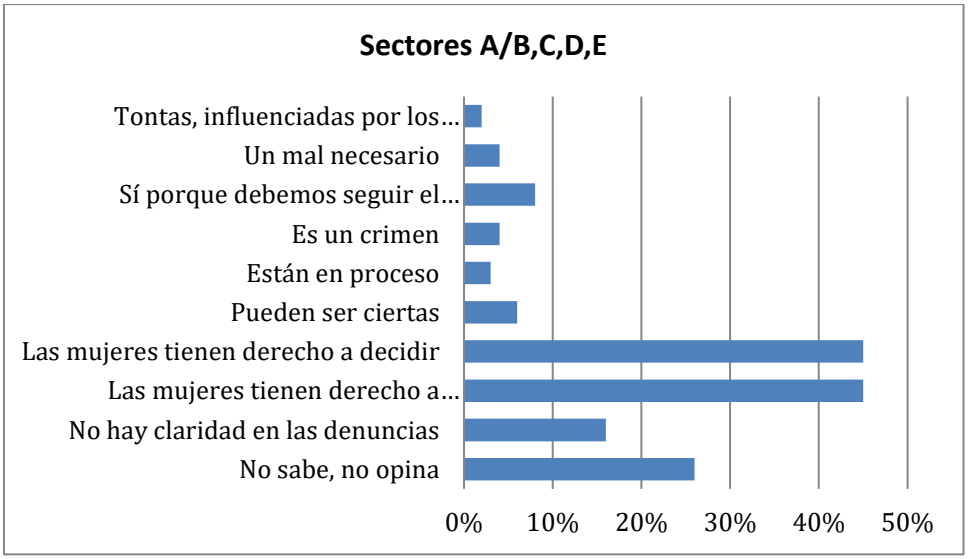


Figura 39. Pregunta N° 10. En todos los sectores socioeconómicos.

4.4.1.1. Sector A/B

En el caso de Lima, aparentemente, existe una desinformación respecto de las denuncias hechas durante todos estos años. Vemos así que en el sector A/B las opiniones se dividen entre quienes creen que "no hay claridad en las denuncias" y quienes creen que "tienen derecho reclamar":

[25] Por ejemplo, IAMAMC, AMBHA, Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo e IDL.

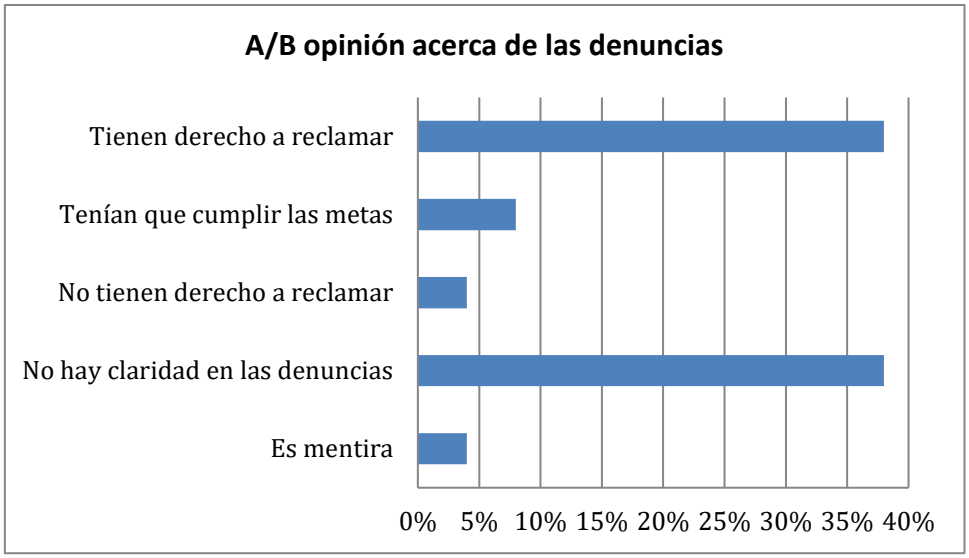


Figura 40. Pregunta N°10 en los sectores socioeconómicos A/B.

4.4.1.2. Sector C

Algo similar sucede en el sector C, donde un 40 % cree que "no hay claridad en las denuncias", seguido de un 35 % que piensa que "tienen derecho a reclamar". Es interesante, sin embargo, que una parte de este sector de la población (8 %) "crea que las denuncias pueden ser ciertas, pero que, sin embargo, había que cumplir metas":

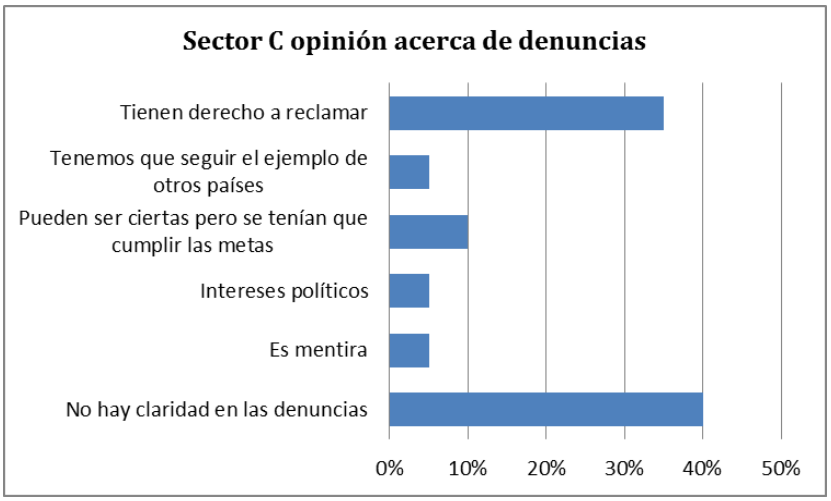


Figura 41. Pregunta N °10 en sector socioeconómico C.

4.5. ¿Cree que se debe aplicar este método nuevamente en los programas de planificación familiar?

4.5.1. En todos los niveles socioeconómicos A/B, C, D, E

En las encuestas, se observa que el 45 % de la población, en todos los niveles socioeconómicos, responde que "sí se debe aplicar este método nuevamente dentro de los programas de planificación familiar". Sin embargo, esta respuesta, ¿está relacionada con el vacío en la oferta de anticonceptivos gratuitos que brinda el MINSA y con programas de planificación familiar que no son inclusivos ni llegan a todos los sectores del país? Muchas mujeres piden contar con este método dentro de las opciones gratuitas que da el MINSA.

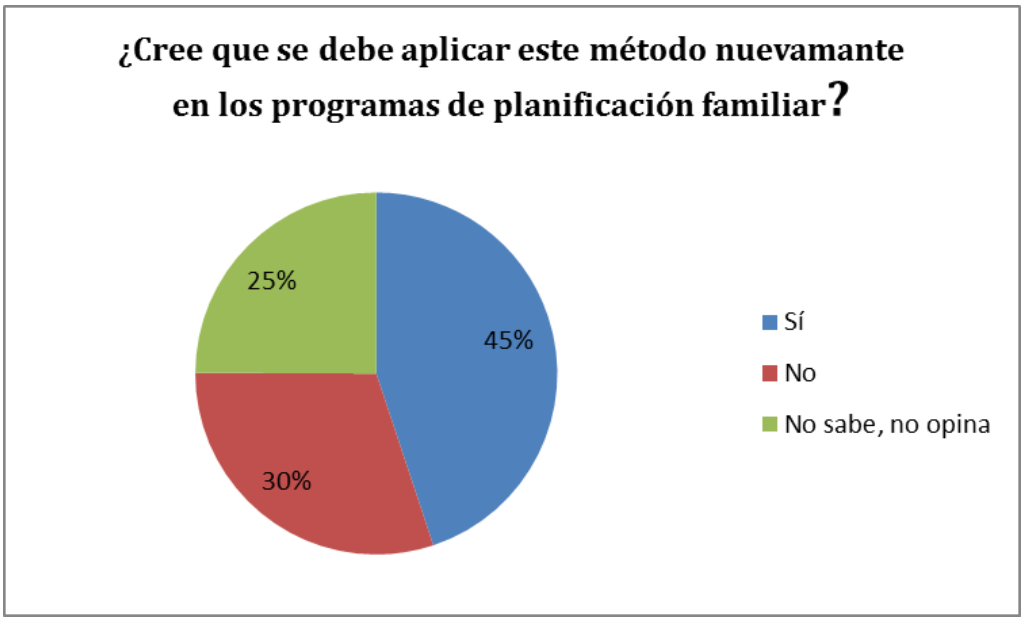


Figura 42. Pregunta N 11 en todos los sectores.

Durante mi trabajo de campo en Huancabamba, hubo algunas que me preguntaron si el método de esterilización definitiva –ligadura de trompas– iba a volver. Las mujeres que preguntaron esto pertenecían a la zona del centro de Huancabamba; es decir, eran mujeres que conocían un poco más en profundidad los métodos de planificación familiar. Lo curioso era que las dudas apuntaban hacia la gratuidad de la oferta:

> Queremos que regrese este método porque era gratuito. Ahora, cuando le preguntas a un doctor por la ligadura, ellos tienen miedo y no quieren ofrecerlo. Hasta algunos ni pagando (Flor, mujer, comerciante de 35 años, entrevista personal, 2012).

En Lima, el panorama no parece ser muy distinto, sobre todo en los sectores D y E, donde encontré mujeres que habían sido esterilizadas bajo este programa o que tenían a algún familiar que había sido esterilizado. Algunas reclamaban justicia y se oponían a que vuelva el programa; sin embargo, otras aceptaban este método, siempre y cuando fuera gratuito, porque "en el país hay mucha pobreza".

4.5.1.1. Si sí se debe aplicar este método nuevamente, ¿por qué?

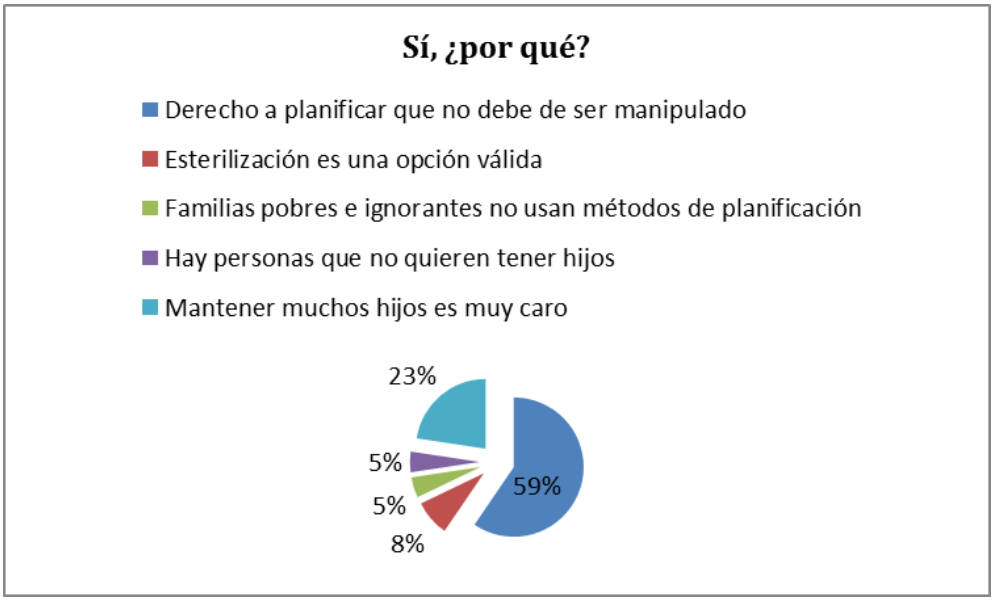


Figura 43. Pregunta N° 11; si sí ¿por qué?

4.5.1.2. No se debe aplicar este método nuevamente, ¿por qué?

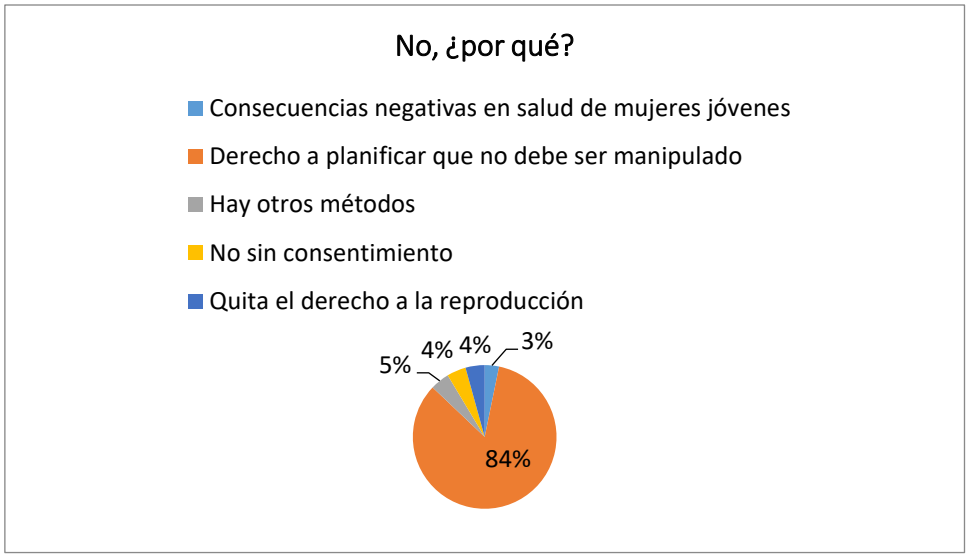


Figura 44. Pregunta N° 11 si no se debe aplicar este método nuevamente, ¿por qué?

Como vemos en los cuadros, las respuestas respecto de por qué se debe o no seguir con el programa de esterilizaciones son distintas. Sin embargo, coincidentemente, en todos los niveles socioeconómicos están relacionadas con el "derecho a planificar, que no debe ser manipulado". Esto puede darnos una clave acerca de cuánto conocimiento hay sobre el programa: ¿se cree que fue una medida impuesta, no voluntaria? Además, hay que considerar que las respuestas varían mucho entre los niveles socioeconómicos.

4.5.2. Sector A/B

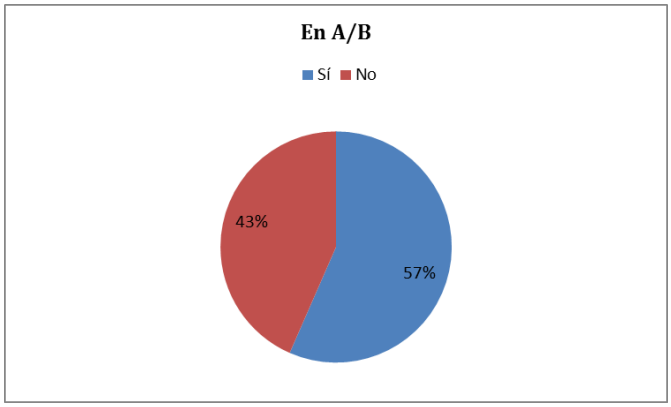


Figura 45. Pregunta N° 11 en sector socioeconómico A/B.

Como vemos en el cuadro, el 56 % de los encuestados en el sector A/B opina que sí se debe volver a incluir el método de esterilización dentro de las campañas de planificación familiar, y un 43 % opina que no. Del 56 % que opina que sí, un porcentaje lo justifica con un discurso

paternalista: "ellas no saben, son pobres, debemos de enseñarlas". Además, muchos encuestados hacen alusión a la economía y a la falta de recursos, mientras que otro porcentaje, mucho más bajo, utiliza el discurso de los derechos humanos: "el derecho a planificar no debe ser manipulado":

> Sí, debe volver el método, porque algunas tienen mayor producción y se les debe enseñar. Pero con consentimiento (Hombre, dueño de spa de 40 años. Distrito: Miraflores).
>
> Sí, porque la economía se reactivó y eso fue algo que ayudó (Hombre, trabajador social de 33 años. Distrito: Miraflores).
>
> Sí, porque se debe planificar, pero mujeres deben de elegir la opción (Mujer, farmacéutica de 53 años. Distrito: Miraflores).
>
> Sí, masificación de información para zonas pobres (Mujer, counter de 24 años. Distrito: Miraflores).
>
> Sí, se debe cuidar la cantidad de hijos, según situación de cada uno (Hombre, administrador de 38 años. Distrito: Miraflores).
>
> Sí, solo deben tener hijos que puedan educar. Debería hacerse a más personas (Mujer, ama de casa de 42 años. Distrito: San Isidro).
>
> Sí, con consentimiento, hay mujeres con muchos hijos y niños sin educar (Mujer, gerente de marketing de 26 años. Distrito: Miraflores).
>
> Sí, muchos niños en pobreza y abandonados (Mujer, ama de casa de 51 años. Distrito: San Isidro).
>
> Sí, no tienen para vivir, menos para alimentarlos. Es la única solución (Mujer, ama de casa de 41 años. Distrito: Miraflores).
>
> Sí, porque no podemos llenarnos de pobreza, la gente es ignorante y no sabe de métodos que las esterilicen (Hombre, empresario minero de 50 años. Distrito: Miraflores).
>
> Sí, no tienen muchos recursos. ¿Para qué mantener hijos? (Hombre, ingeniero de 44 años. Distrito: Miraflores).
>
> Sí, es un método efectivo, yo soy ligada. Es mejor que les hagan eso en vez de que sigan teniendo hijos (Mujer, administradora de 48 años. Distrito: San Isidro).
>
> Sí, con decirte que ya vamos más de siete mil millones en el mundo, pero se debe hacer dando más información (Hombre, administrador de empresas de 42 años. Distrito: Miraflores).

Cabe destacar que algunos encuestados respondieron que no estaban informados sobre el tema. Al informales, más del 50 % opinó que sí está de acuerdo con que este método se aplique nuevamente dentro de los programas de planificación familiar:

> Sí, debe volver, para que no haya más pobreza extrema. Saben de las limitaciones y tienen muchos hijos, debe ser máximo dos o como en China o en Japón (Hombre, estudiante de 20 años. Distrito: Miraflores).
>
> Sí, no todos los sectores pueden controlar la natalidad de otra manera y en ellos sería una opción (Hombre, controlador de calidad de 45 años. Distrito: Miraflores).
>
> Sí, porque es importante planificarse. Pero si se les informa en qué consiste (Mujer, ama de casa de 30 años. Distrito: Miraflores).
>
> Sí, así ya no tienen más hijos de los que ya tienen (Mujer, ama de casa de 28 años. Distrito: Miraflores).
>
> Sí, porque se requiere planificar, siempre y cuando la mujer esté de acuerdo (Mujer, ama de casa de 42 años. Distrito: Miraflores).
>
> Sí, porque hay mucha gente que tiene hijos hasta por las puras (Mujer, ama de casa de 21 años. Distrito: Miraflores).
>
> Sí, porque así ya no tendrían tantos hijos (Hombre, comerciante de 24 años. Distrito: Miraflores).
>
> No, porque igual el país no va a cambiar. Va a seguir siendo igual. La pobreza igual va a existir (Hombre, farmacéutico de 28 años. Distrito: Miraflores).
>
> No. Si bien hay mucha sobrepoblación, cada peruano tiene derecho a tener sus propios hijos (Hombre, administrador de 20 años. Distrito: Miraflores).
>
> No, porque soy católico (Hombre, administrador de 53 años. Distrito: San Isidro).

4.5.3. Sector C

En el sector C, hubo un 51 % de encuestados que opinó que sí estaba de acuerdo con que vuelvan las campañas, porque "las campañas deben ser informadas, para las personas de bajos recursos". Otro porcentaje más bajo opinó que "es un método muy drástico, mejor educar". Nuevamente, nos hallamos ante la duda de lo que se entiende por consentimiento. Las respuestas de aceptación en el sector C parecen estar más relacionadas con la pobreza, pero siempre haciendo referencia al otro, "el de la sierra".

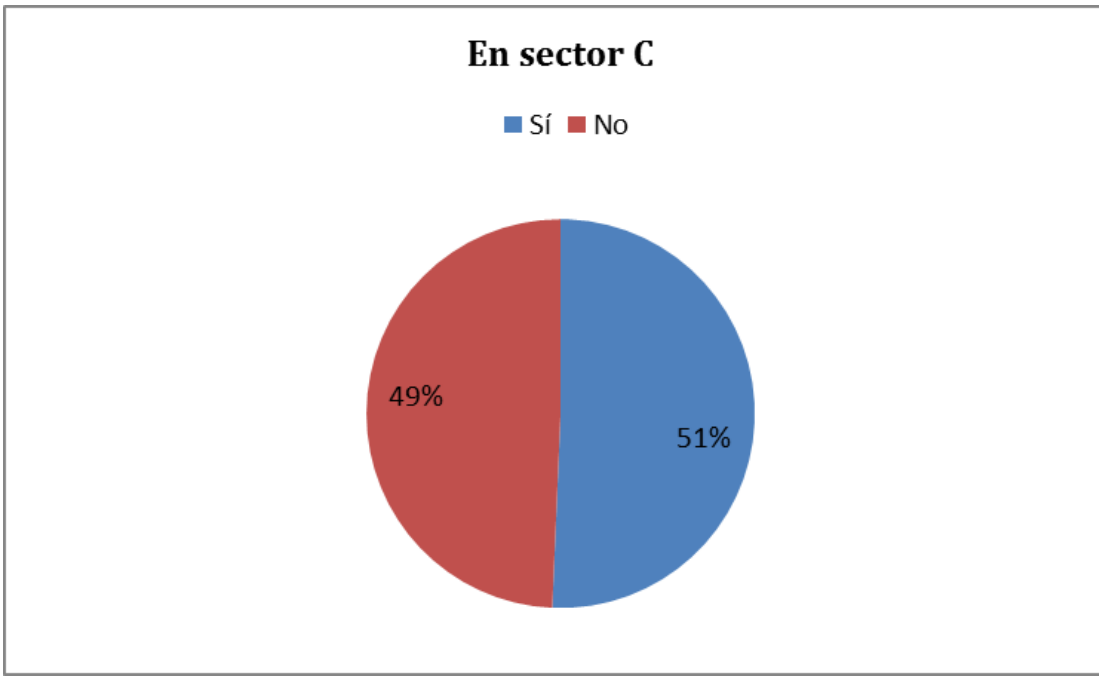


Figura 46. Pregunta N° 11 en el sector socioeconómico C.

Del universo de encuestados del sector C, solo una encuestada había sido esterilizada bajo el programa de AQV. Ella opinó que el programa debía volver. De los encuestados que no estaban informados, más de la mitad opinó que sí estarían de acuerdo con incluir este método dentro de los programas de planificación familiar:

> Sí, deben concentrar a la gente del pueblo e informar bien, así evitan que tengan tantos hijos. A veces entre familias tienen, porque como viven ahí tan apretados... Yo misma me ligué con ese programa. Los métodos que usaba antes no me cayeron bien, incluso salí embarazada, así que decidí ligarme, pero no pude, porque necesitaba la firma de mi esposo y él no quería. Ya con mi cuarto hijo, a los 24 años, me ligué con el programa gratis. Y estoy muy bien. Yo pienso que sí se debe seguir aplicando porque las mujeres tienen muchos hijos, de siete u ocho ¿ves?… Además, hay veces que quieren ligarse pero el esposo no las deja. Viste que mujer que se cuida a veces el marido piensa que es porque es mañosa (Mujer, peluquera de 38 años. Distrito: Rímac).

> Sí, no los crían [las madres], no los hacen estudiar [a sus hijos], son vagos. Deben controlar a esa población. Debe haber campaña de dos hijos por familia. Se debe hacer en provincias porque están acostumbrados a tener muchos hijos (Hombre, técnico de 42 años. Distrito: Rímac).

4.5.4. Sector D

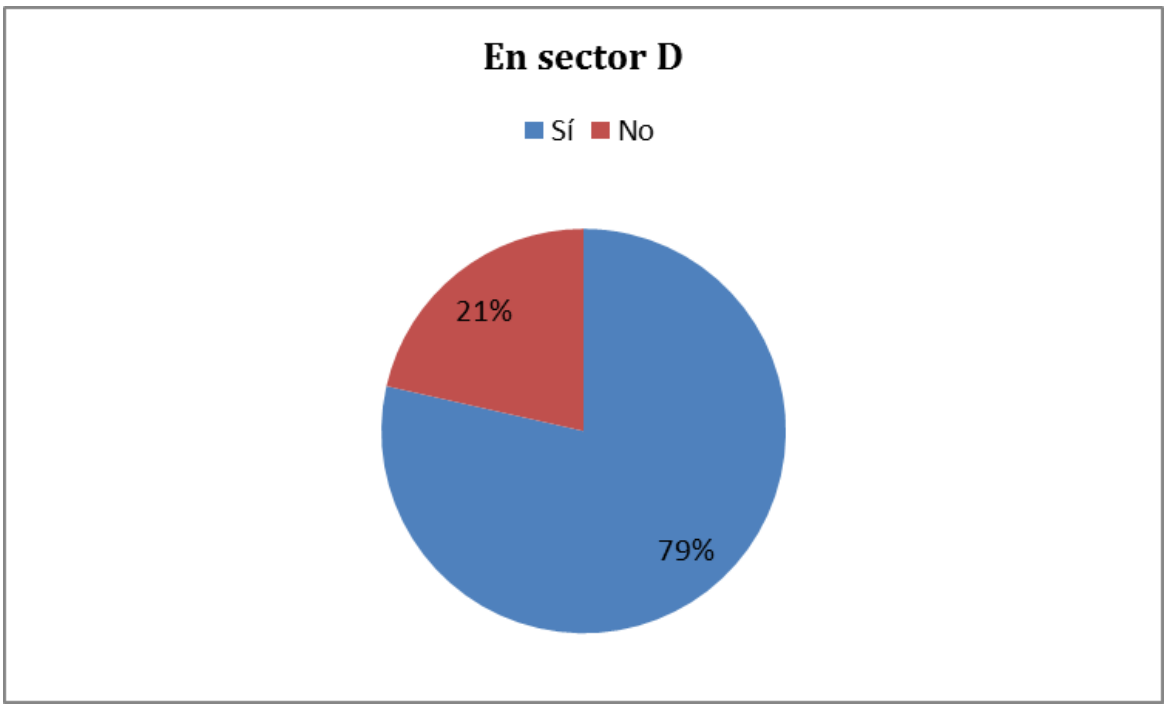


Figura 47. Pregunta N° 11 en el sector socioeconómico D.

Me sorprendió encontrar que en el sector D, en uno de los distritos de nivel socioeconómico más bajo, el 21 % opinó que sí deberían de incluir este método dentro de las campañas de planificación familiar. No obstante, muchos opinaron que las campañas de esterilización quirúrgica debían ser comunicadas respetando su "cultura". Resulta interesante, porque este es el único sector que hace alusión a la problemática cultural; en este caso, a la forma en que deben comunicarse las campañas. Me atrevería a afirmar que el reclamo de este sector respecto de la forma en que se comunicaron las campañas es solo la punta del iceberg, pues parece que su preocupación está relacionada con la indiferencia que perciben por parte del Estado y con la incapacidad estatal de asimilar otra forma de promover la utilización de métodos anticonceptivos y de controlar el número de hijos que cada familia desea tener:

> Sí, si es que es voluntaria. Abusaron de sus derechos, por lo que los mecanismos deben ser según su cultura (Hombre, ingeniero civil de 41 años. Distrito: San Martín de Porres).

> Sí, pero en su idioma para que puedan entender (Mujer, estudiante de 25 años. Distrito: Martín de Porres).

En comparación con el resto de sectores socioeconómicos, el sector D es el que presentó el mayor número de personas que no estaban informadas acerca de las campañas. Más de la mitad de los encuestados no sabía acerca de la existencia de estas campañas, aunque es importante señalar que la mayoría tenía menos de 30 años; es decir, jóvenes que no recuerdan con claridad el régimen de Fujimori. No obstante, al explicarles de qué se trataron las campañas, a diferencia del sector C, por ejemplo, el porcentaje de personas que respondió que no deben incluir la esterilización en los programas de planificación familiar fue más del 50 %:

> No, porque hay métodos con que cuidarse (Mujer, ama de casa de 28 años. Distrito: San Martín de Porres).
>
> No, porque ya ha habido reclamos y desinformación (Mujer, estudiante de 26 años. Distrito: San Martín de Porres).
>
> No, porque deben ser voluntarios; en todo caso, realizar charlas (Mujer, vendedora de 31 años. Distrito: San Martín de Porres).

4.5.5. Sector E

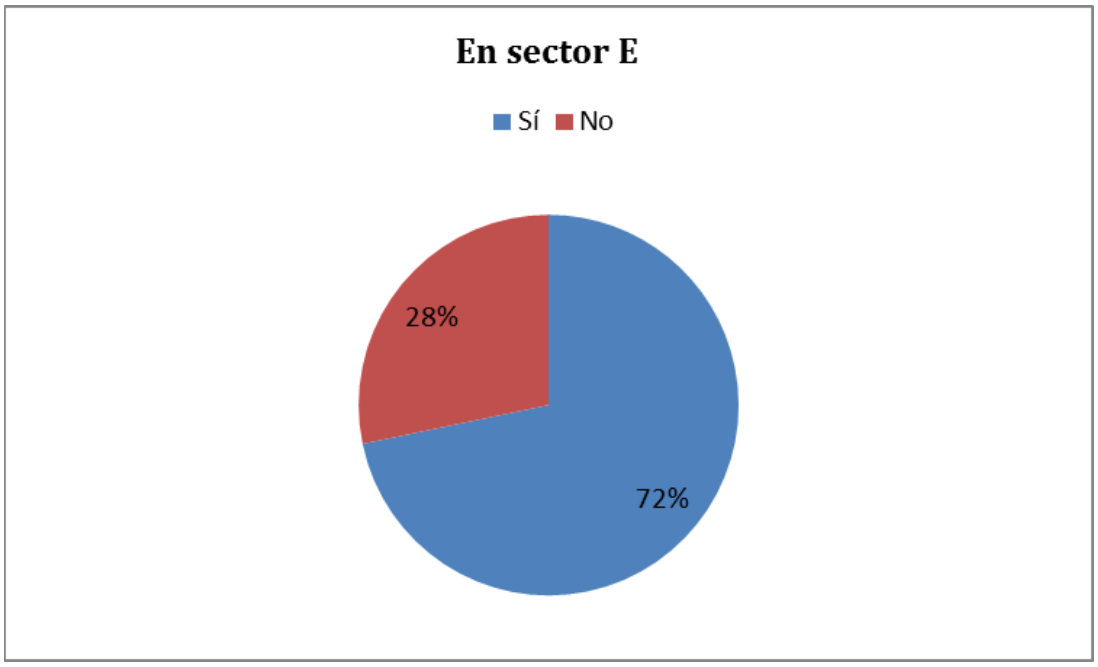


Figura 48. Pregunta N° 11 en el sector socioeconómico E.

Las respuestas en el sector E son similares a las del sector D: el 72 % opinó que sí deben incluirse las esterilizaciones y el 28 % opinó que no. Este fue el único sector en el que hubo

un 13 % de mujeres que habían sido esterilizadas o que tenían algún familiar que había sido esterilizado. Ellas respondieron que no estaban de acuerdo con que el programa regrese:

> No, a todas nos llevaron obligadas, las de la posta nos obligaron. No sé cómo habrá sido el caso de cada quien, pero a mí mi esposo me llevó a que me liguen. Acordamos eso para que haya más seguridad. Pero luego no quedas bien, porque me trajo enfermedades. Yo, por ejemplo, ahora soy muy nerviosa. También conozco a una chica que a veces se queda como muerta (Mujer, ama de casa de 55 años. Distrito: San Juan de Lurigancho).

> No, porque a muchas mujeres les han hecho mal. Antes era chibolo, pero ahora que soy grande digo no, porque tengo tres primas que les han hecho y les ha dado cáncer o ahora quieren tener hijos y no pueden (Hombre, carpintero de 31 años. Distrito: Comas).

En este sector, al igual que en el sector D, más de la mitad de los encuestados no había oído hablar del programa (52 %). Sin embargo, en el sector D, al informarles acerca de las campañas, la mayoría opinó que no debían volver. En cambio, en el sector E, el sector de nivel socioeconómico más bajo, un 94 % opinó que sí debían volver y solo un 6 % opinó que no. Los que opinaron que sí hacen referencia a la pobreza y a la falta de recursos para poder mantener a sus hijos:

> Sí, porque con esta crisis a veces no hay cómo mantener a los hijos (Hombre, carpintero de 26 años. Distrito: Villa El Salvador).

> Sí, es importante para personas sin recursos y con muchos hijos (Mujer, ama de casa y estudiante de 20 años. Distrito: Comas).

> Sí, es un medio para ayudar a personas necesitadas (Hombre, estudiante de 21 años. Distrito: Comas).

> Sí, depende de cada uno. Mucha gente pobre que tiene muchos hijos, no les dan educación (Hombre, cocinero de 23 años. Distrito: Comas).

> Sí, estamos en un Perú que con las justas hay para frejoles (Mujer, ama de casa 34 años. Distrito: Comas).

> Sí, si son mujeres que tienen hijos ya más de cuatro, es un abuso (Hombre, vidriero de 29 años. Distrito: Comas).

> Sí, para que la gente no se llene de hijos (Hombre, taxista de 37 años. Distrito: Villa El Salvador).

> Sí, la gente pobre siempre va a ser pobre, el gobierno no cumple lo que promete y esa gente no tiene cómo mantener a sus hijos, entonces las criaturas son las que sufren (Hombre, comerciante de 52 años. Distrito: Comas).

Sí, con esta crisis a veces no hay cómo mantenerlos a los hijos. No hay trabajo (Hombre, carpintero de 26 años. Distrito: Comas).

4.6. ¿Conoce a alguna persona que ha sido esterilizada durante las campañas de AQV?

El 23 % de las personas encuestadas afirmaron conocer a alguna persona que había sido esterilizada con las campañas de AQV. En el sector A/B, el 13 % de los encuestados respondió que sí conocía a alguien que fue esterilizado durante las campañas de AQV.

En Ayacucho, una amiga (Mujer, administradora de 43 años. Distrito: Miraflores).

En Lima, porque tenía más de cuatro hijos y fue por voluntad propia (Mujer, ama de casa de 42 años. Distrito: San Isidro)

Sí, yo, por voluntad propia, pero no con el programa (Mujer, secretaria de 48 años. Distrito: Miraflores.

Sí, mi cuñada, por cesárea (Mujer, profesora de 32 años. Distrito: Miraflores).

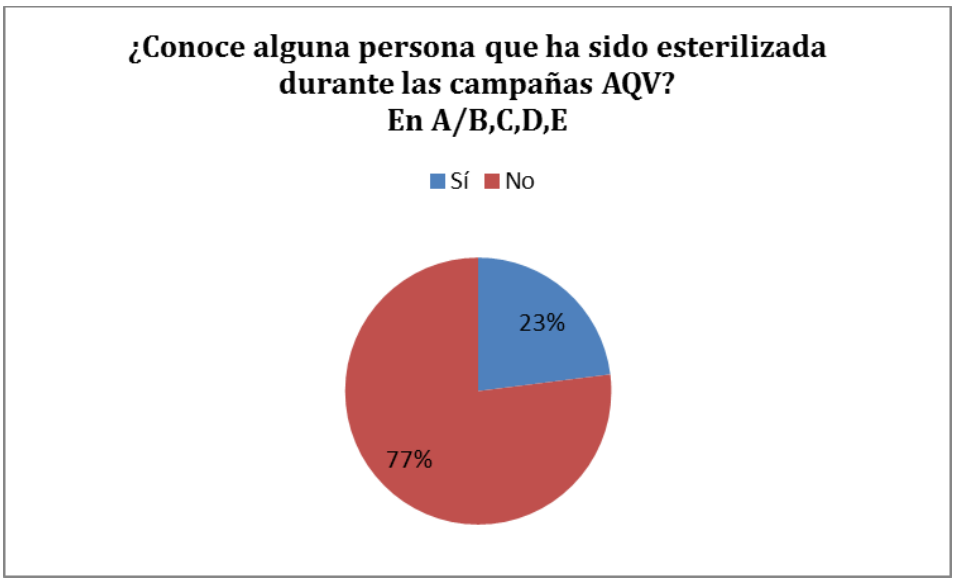


Figura 49. Pregunta N° 12 en todos los sectores socioeconómicos.

En el sector C, el 17 % de los encuestados afirmó que sí conocía a alguien esterilizado durante las campañas de AQV, usualmente familiares o amigos que viven, en su mayoría, en provincia. Además, una mujer afirmó haber sido esterilizada:

> Sí, a mi tía que vive en el Cusco (Hombre, comerciante, de 54 años. Distrito: Rímac).

> Sí, mi cuñada, y no le consultaron. Yo era fujimorista (Mujer, ama de casa de 51 años. Distrito: Rímac).

En los sectores D y E, el 9 % y el 11 % de los encuestados, respectivamente, respondieron que conocían a alguien que había sido esterilizado durante las campañas de AQV. En la mayoría de los casos se trataba de un amigo o pariente que vive o vivía en provincia –Áncash, Moyobamba, Ayacucho–. En ambos sectores, encontré mujeres que habían sido esterilizadas durante las campañas. Una de las encuestadas había sido esterilizada en Anta, Cusco.

Esta encuesta de opinión ha sido una herramienta útil de medición que ha contribuido a medir con detalle dos elementos importantes. El primero: la aceptación de las campañas en diferentes sectores socioeconómicos de la población de Lima. El segundo: el grado de información que se tiene respecto del tema.

De esta manera, encontré que en todos los sectores socioeconómicos la aceptación de las campañas está relacionada con el consentimiento: "Sí deben volver las campañas, pero con consentimiento". Es decir, están de acuerdo con el método quirúrgico anticonceptivo, siempre y cuando este se realice con la aprobación de la persona intervenida. Cuando la respuesta es negativa, más del 78 % cree que la esterilización forma parte del derecho a planificar y que no debe de ser manipulado o realizado sin consentimiento. Sin embargo, habría que dilucidar qué se entiende por "consentimiento". Aquí, nuevamente, nos encontramos con la complejidad de comprender qué es lo que la población de Lima entiende por otorgar un "permiso" cuando se trata de los derechos de las mujeres.

En definitiva, lo que más llama la atención en la encuesta son las respuestas de las personas que no estaban informadas y que, al explicarles de qué se trataron las campañas, opinaron que estas campañas deberían volver a incluirse en los programas de planificación familiar; sobre todo en los sectores D y E, sectores socioeconómicos de muy bajos recursos que viven en la periferia de la ciudad de Lima y que se vieron directamente afectados por las campañas.

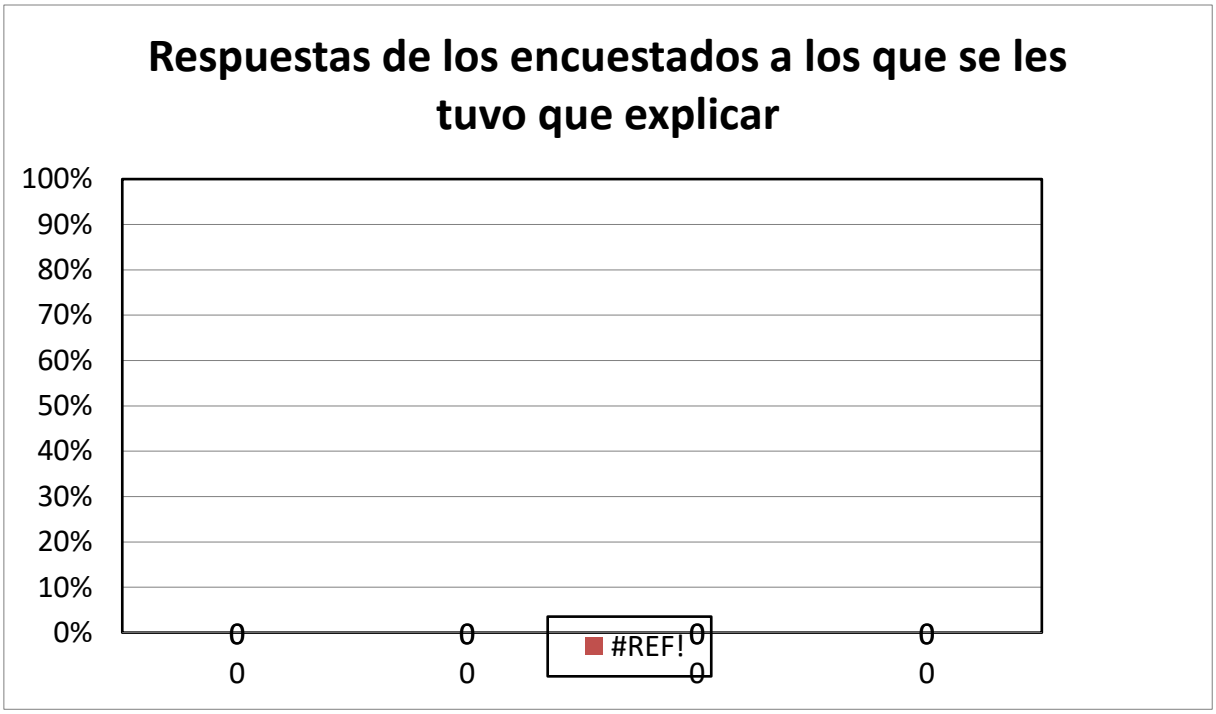


Figura 50. Viene de la pregunta N° 11.

En el caso del sector E, compuesto en esta muestra por personas del distrito de Comas, la mayoría de encuestados estaba de acuerdo con el programa e indicaba la falta de recursos económicos como justificación. En ese sentido, parece que la gratuidad con la que se ofreció el programa de esterilizaciones fue un punto esencial para que las mujeres de más bajos recursos participaran. En el sector D, por otro lado, se mencionó más el tema cultural; es decir, hubo la percepción de que la información que recibieron las mujeres esterilizadas no fue la adecuada.

Otro punto a resaltar es el discurso que relaciona pobreza y número de hijos, el cual está presente en todos los niveles socioeconómicos ¿Por qué creemos que la pobreza es proporcional al número de hijos? ¿Qué es lo que entendemos por consentimiento? Y, sobre todo, ¿la aceptación de este programa está relacionada con la gratuidad del mismo? ¿Es posible seguir un plan de planificación familiar que sea adecuado para todas las clases sociales y que no transgreda otras costumbres?

Conclusiones

Una de las ideas más importantes que rescato de esta medición a todos los sectores socieconómicos de la ciudad de Lima ha sido el descubrimiento de la idea de que la pobreza es consecuencia directa de la sobrepoblación en el país, y que esta ha calado en los ciudadanos limeños. Esto, como lo explico en el capítulo de Derechos Reproductivos se da

porque aún existen muchos prejuicios entre la población limeña acerca de si las mujeres indígenas tienen el control de su propia fertilidad; es decir, existe un racismo enquistado en todas las clases sociales. Ahora bien, lo que contradijo mi hipótesis inicial –que planteaba que estos prejuicios y racismo venían únicamente desde los sectores altos y medios– fue la respuesta que obtuve de los sectores económicos de bajos recursos, como el sector E. La muestra extraída de este nivel socioeconómico afirmó que apoyaría las campañas de esterilizaciones si estas volviesen aun con la misma metodología utilizada en las campañas de AQV. Esta respuesta la asocio con la gratuidad del servicio y la demanda que existe por parte de este sector de la población en hacer uso de un método anticonceptivo, además de vincularla con el hecho de que la situación de pobreza está ligada al número de hijos que tiene una familia.

Quise dejar para el final de las encuestas las respuestas de las personas que no recordaban o no habían escuchado acerca de las campañas de AQV. Está última pregunta la abrí casi sorpresivamnete al darme cuenta de que, efectivamente, existe una gran parte de los ciudadanos limeños que no recordaban las campañas o nunca habían oído hablar de ellas, sobre todo en grupos entre los 20 y 40 años de edad. Incluso tuvimos que explicar de qué se trataban estas. Del mismo modo, mi sorpresa fue grande al encontrar que aun explicando de qué se trató el programa, los sectores D y E afirmaban que sí estarían de acuerdo con él.

Por otro lado, la segunda vuelta entre Humala y Keiko y el debate electoral en en el que Humala mencionó las esterilizaciones refrescaron la memoria en algunos casos, y en otros, sirvieron para informar por primera vez a los limeños acerca de las campañas de esterilizaciones durante el régimen fujimorista. Esta visibilidad en los medios de comunicación masiva en plena coyuntura política ayudó a recordar e influyó en las respuestas durante las encuestas. Sin embargo, como la información brindada no fue del todo veraz, acabó por contribuir a la desinformación. Por ejemplo, las declaraciones en cadena nacional de Rafael Rey: "no contra su voluntad, sino sin su voluntad (no hay ningún testimonio de alguien que haya sido esterilizado contra su voluntad)" y reconocer que "ha sido una barbaridad lo que se hizo y fui el primero en denunciar, pero en el gobierno de Fujimori hubo un gran incremento en la economía peruana y no con el presidente Toledo" Este discurso del ex congresista refuerza de alguna manera la idea de que la situación de pobreza en el país se debe a la sobrepoblación y que Fujimori nos "sacó" de la pobreza con este tipo de estrategias. En dicha entrevista, acusa a los grupos feministas y médicos de ser los responsables de que estas campañas se salieran de control. Toda esta desinformación, junto con la falta de claridad en el informe sobre el número de mujeres que denunciaron haber

sido esterilizadas sin consentimiento, son las causantes de que el tema de las esterilizaciones sea tan poco transparente.

En definitiva, esta muestra me sirvió para ver el panorama de una forma más amplia y poder profundizar en el siguiente capítulo cuestiones sobre género, raza y etinicidad. También para observar cómo la cuestión de justicia, verdad y reparación es crucial para entender el tema de las esterilizaciones. Asimismo, en este último capítulo discuto conceptos como feminismo etnocentrista y feminismo colonial como una problemática transversal al tema de las esterilizaciones.

CAPÍTULO V

Nuevas perspectivas y retos a partir de las campañas de AQV

5.1. Situación de las mujeres de Huancabamba desde 2012: las mujeres "ligadas"

En estos últimos 20 años, el silencio del Estado ha generado una serie de acciones por parte de algunas organizaciones de derechos humanos y colectivos de artistas que han unido fuerzas para buscar la justicia y la reparación que las mujeres afectadas por las campañas de esterilización reclaman. No obstante, el clima de desconfianza hoy es mayor, aun más después de las promesas incumplidas del Estado.

En la primera visita que hice a la comunidad de Huancabamba en 2012, como parte de mi trabajo de campo logré recoger testimonios de mujeres que se sentían "traicionadas" por las promesas que Ollanta Humala hizo durante su campaña electoral, respecto de la reparación de las víctimas de las campañas de AQV. La consecuencia directa de este sentimiento, al parecer, es sentirse utilizadas o traicionadas por el Estado.

Esperanza Huayama Aguirre es una de las mujeres con las que he mantenido contacto desde el principio de mi investigación. Ella participó en el documental "Una voz estéril", que realicé en 2012. Cuando conocí a Esperanza, fue ella quien, además de ser la primera en animarse a participar en el documental, me ayudó a conseguir entrevistas con otras mujeres. En 2012, ni en Huancabamba ni en Lima se hablaba abiertamente de las campañas de esterilización. Los testimonios que recoge el Capítulo III de esta tesis dan cuenta de que la información que se tenía en aquella época acerca del programa de esterilizaciones era limitada. Sin embargo, la falta de información no era lo único que les impedía manifestarse, sino, además, la ausente conciencia colectiva de la vulneración de sus derechos humanos y el miedo arrastrado desde la época del conflicto armado. Desde mi perspectiva, pude observar que la carga del trauma del conflicto seguía presente. Las mujeres y hombres huancambambinos a los que entrevisté, provenientes del centro de la ciudad y de las comunidades más alejadas, tenían miedo de hablar y luego ser acusados de terroristas[1]. Aunque nada tuviese que ver con el tema, el miedo a hablar y manifestarse era latente. En la época de las campañas de esterilización no existía ninguna organización en Lima que las apoyase, ni judicialmente ni otorgando asesoramiento respecto de derechos humanos. Solo

[1] A lo largo de mi primer trabajo de campo, entrevisté a mujeres que habían sido secuestradas durante la época del conflicto (que no habían sido esterilizadas) y también a mujeres que habían sido juzgadas como terroristas y, más adelante, esterilizadas.

existía IAMAMC, una organización conformada por mujeres –activa desde la década de 1980– que sí son conscientes de sus derechos y de qué manera estos han sido vulnerados.

En este grupo de mujeres se encontraba Esperanza Huayama, quien se atrevió a hablar sin ningún reparo. Otras mujeres que entrevisté también lograron contar su historia, algunas en tono de denuncia, aunque la mayoría con resignación. Incluso los profesores de escuelas y las enfermeras del único centro de salud de Huancabamba recordaban el hecho como un evento del pasado que nunca llegó a esclarecerse. La justica para ellos nunca llegó. La huella testimonial, como lo explica Elizabeth Jelin (2012), se dividía en dos: por un lado, los testimonios de las mujeres que habían participado en las campañas; y por otro, los testimonios de aquellos que vivieron la experiencia como observadores y que pueden narrarla (p. 110). Las declaraciones de estos testigos sirven para asegurar la existencia del hecho (Jelin, 2012, p. 11). Sin embargo, las interpretaciones de lo que sucedió han ido cambiando. Como explica Jelin, a medida que pasa el tiempo, los actores y las interpretaciones del pasado cambian, así como la definición y periodización del pasado. Muchas de las mujeres que entrevisté en 2012 no sabían ubicar el año exacto en el que habían ocurrido las campañas. Algunas, además, no identificaban a Fujimori como el actor principal, sino que percibían las campañas como una medida del gobierno, como una ley que había que acatar: "yo me fui a que me vean y pensaba: ¿qué ley será?" (Señora María, comunicación personal, 2012).

El trabajo de campo duró más de cuatro años. Entre viajes al Reino Unido y regresos a Lima, mantuve el contacto con las mujeres de Huancabamba y, durante ese tiempo, fui testigo de la evolución en la organización para la denuncia. En la segunda parte de este capítulo, intentaré destacar y resumir los momentos claves de esta evolución, principalmente, aquellos en los que las mujeres huancabambinas, en la batalla por exigir justicia, llegaron a ser conscientes de que son "sujetos de derecho" y pasaron de identificarse como víctimas a construir un papel activo de denuncia[2]. ¿Cómo se logró este cambio? ¿Los responsables de exigir justicia al Estado y que se visibilice los derechos de las mujeres esterilizadas fueron las organizaciones de derechos humanos o las mismas mujeres esterilizadas organizadas?

5.2. Comité de Defensa de Derechos Humanos de las Mujeres Esterilizadas de Huancabamba (CDHME - Huancabamba)

En 2012, durante los primeros meses del mandato de Ollanta Humala, tiempo después de entrevistar a algunas mujeres que fueron esterilizadas, la Fiscalía de la Nación reabrió el caso.

[2] Durante los debates de cómo se debían presentar estas organizaciones, se defendió una visión que no victimice a las mujeres esterilizadas, sino que las empodere. La idea era que fueran conscientes de que están exigiendo una respuesta a su lucha.

Fue entonces que las mujeres de las organizaciones IAMAMC y AMBHA decidieron organizarse y formar el primer Comité de Defensa de Derechos Humanos de las Mujeres Esterilizadas de Huancabamba (CDHME - Huancabamba). Esperanza Huayama fue nombrada presidenta de dicho comité.

Sin duda, el caso de Esperanza es uno de los más emblemáticos de las esterilizaciones forzadas en Huancabamba. A ella la esterilizaron cuando estaba embarazada de cuatro meses. Ella no sabía de su estado y los doctores lo descubrieron en el momento de la operación. Esperanza, a pesar de estar anestesiada, escuchó a los doctores decir que estaba en estado de gestación. Ella rogó para que no la operasen, pero no le hicieron caso y la esterilizaron. Desde ese momento, llevó un embarazo doloroso, en cama y sin poder trabajar, hasta que a los ocho meses parió a su hijo muerto (Comunicación personal, 2012). Ella, junto con su equipo, se encargó de recoger firmas hasta en las comunidades más alejadas de Huancabamba para formar el CDHME. Durante todos estos años, Esperanza ha sido la cara visible de las mujeres de Huancabamba. Ha participado de manera activa en marchas de protesta en Lima, en reuniones con parlamentarios y jueces que llevaron el caso y en entrevistas para diferentes medios de comunicación públicos e independientes. Actualmente, el CDHME ya no funciona como colectivo, mas si el AMBHA, y Esperanza es vicepresidenta de la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones, AMAEF.

5.2.1. Caso judicial de las mujeres esterilizadas (2012-2015)

Meses después de que se reabriera el caso en 2012, Esperanza me dijo que la noticia había animado a las más de 200 empadronadas en el CDHME. Ella lideró la marcha en Huancabamba realizada por más de 100 mujeres cuando el fiscal Guzmán Baca llegó para recoger sus testimonios.

Recordemos que cuando la Fiscalía decidió reabrir el caso, Humala encargó la elaboración de un estudio que recogió evidencias y recomendaciones para concretar las reparaciones a las víctimas. El estudio se elaboró durante la gestión de la ministra de la Mujer Aída García Naranjo. Sin embargo, este documento se archivó cuando García Naranjo salió del puesto, ya que la siguiente ministra no le dio importancia. Dos años más tarde, García Naranjo dio declaraciones indignada por el tema, pero no mencionó el documento (Rossy Salazar, comunicación personal, 2014).

Recién el 19 de agosto de 2013, el fiscal Marco Guzmán Baca, encargado del caso, visitó la provincia de Huancabamba y reunió firmas de más de 200 mujeres que afirmaron haber sido esterilizadas en contra de su voluntad durante el régimen fujimorista. El fiscal

encargó el reconocimiento médico legal y la pericia psicológica Oficio N° 23-2011/2013-2 FMS-MP-FN al doctor Gino Dávila Herrera.

Tres meses más tarde, al no encontrar respuesta a las promesas que Guzmán Baca hizo durante su visita (llevar un médico legista para que revise caso por caso), las mujeres del CDHME se reunieron para firmar una carta que exigía la visita del médico legista y la pericia psicológica, dirigida a Gino Dávila Herrera, jefe nacional del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público.

> De todos los caseríos, Huarmaca, Carmen de la Frontera, La Limo, Sóndor, esas señoras están muy afectadas, mal de su salud. Desde que les hicieron la ligación, unas murieron. Por eso nos hemos organizado. Hay 250 mujeres ligadas. Cuando vino el fiscal era para entrevistar a tres señoras nomás, había dicho el fiscal, y nosotros éramos las representantes del comité; nosotras nos presentamos así y le dijimos que éramos 300 mujeres afectadas de la ligación. Entonces nosotras nos reunimos y nos organizamos y nos fuimos a informar a cuatro radios para avisar que vengan todas las mujeres, que venía el fiscal de Lima. Gracias a Dios, se reunieron todas. Han venido como 300 mujeres, nos hemos ido con las pancartas, tenemos fotos donde el fiscal… El fiscal al vernos, la mayoría de señoras le lloraban, él nos ha recibido con mucho cariño, y han venido dos señoritas también con él. Las señoras (mujeres de Huancabamba) daban muy bien el testimonio y otras humildes que le tenían miedo al fiscal. No había ningún doctor ni médico legista. El fiscal se comprometió que iba a venir un médico y un psicólogo. Él dijo que de aquí a once días manda un psicólogo y un legista. Ya ha pasado casi un año y lo que prometió él fue puro engaño. Igual que antes, todo puro engaño (Esperanza Huayama, comunicación personal, 2014).

Esperanza Huayama fue la encargada de reunir a las mujeres y dirigir esta carta a Dávila, quien se sospecha había estado involucrado en casos de corrupción[3]. La carta, firmada el 31 de octubre de 2014, propone que los médicos que se designen puedan hacerlo a partir del 22 de noviembre, para que se pueda avisar con anticipación a las mujeres afectadas por las esterilizaciones en los medios de comunicación local, regional y nacional. Por otro lado, las señoras de Anta, en una entrevista que sostuve con ellas durante el encuentro de Parlamento Andino en 2014 declararon que muchos de los médicos que acompañaron al fiscal Guzmán Baca a Anta fueron los mismos que participaron en las campañas de AQV. Recordemos que las mujeres de Anta, en Cusco, fueron las primeras en organizarse en el año 2004 y formar la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas (AMAEF). En una declaración al diario *La República*, Rute Zúñiga, presidenta de la asociación, afirmó:

[3] Santiago Vistes, presidente de la Asociación Nacional de Médicos del Seguro Social, en una entrevista que concedió al diario *La Primera*, afirmó que Gino Dávila "formó parte del personal médico del Seguro Social y, tras la caída de la dictadura de Fujimori, cumplió labores administrativas. La intención, afirma, era limpiar las huellas de Fujimori y Montesinos en las irregularidades cometidas en el Seguro Social". Dávila tiene nueve acusaciones en su contra, entre las que figuran una indagación por falsificación de documentos en la 41º Fiscalía Provincial, junto con otras cinco personas.

> Este fiscal llegó a Cusco, nos discriminó entre los quechuahablantes y los que no lo son. Tomó nuestros testimonios. Le dijimos que nos llevaron a la fuerza, con engaños, pero luego dijo que no había pruebas sobre estos casos[4].

En Cusco, se han registrado cerca de 2000 denuncias de esterilizaciones practicadas contra la voluntad de las mujeres, en su mayoría campesinas, analfabetas y quechuahablantes[5]. Ellas se han unido a las mujeres de Huancabamba para luchar por el caso.

Poco tiempo después, en enero de 2014, el fiscal Guzmán Baca cerró el caso con una resolución en la que concluye que no existen pruebas para hablar de delitos de lesa humanidad y en la que señala que Fujimori y sus ministros Alejandro Aguinaga, Marino Costa Bauer y Eduardo Yong Motta no tuvieron responsabilidad penal en las esterilizaciones forzadas.

A pesar de que, en su informe, el fiscal Guzmán Baca estimó que existen 10 000 presuntas víctimas de esterilizaciones forzadas en todo el territorio nacional, un total de 1448 mujeres –830 de Cusco, 410 de Piura y 208 de Cajamarca– fueron llamadas a declarar:

> No se ha encontrado indicios razonables de que el citado Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar y el subprograma AQV haya operado de manera apartada o desvinculada del derecho (Resolución del fiscal Guzmán Baca).

Adicionalmente, en relación con las denuncias de utilización de métodos de coacción, Guzmán Baca argumentó lo siguiente:

> No se dan los elementos constitutivos del tipo imputado, no obstante el acoso o presión supuestamente ejercida, ello está desprovisto del elemento subjetivo específico de este tipo penal, el mismo que consiste en el querer restringir su libertad no admitiéndose el dolo eventual como elemento de tipo subjetivo.

Ante esta decisión, que además exculpaba a los exministros de cualquier responsabilidad, los reclamos no se hicieron esperar, y entre los grupos de defensa de derechos humanos se empezó a sospechar que la decisión abrupta del cierre del caso estaba relacionada con una visita que hizo el fiscal Guzmán Baca al expresidente Fujimori. Aunque no existen pruebas, Sigfredo Florián, abogado del IDL, reafirmó el hecho en una entrevista que realicé en febrero de 2014:

> Hay información en donde se sabe que el fiscal visitó a Fujimori en la cárcel días antes de anunciar que se cerraba el caso. No hay análisis jurídico de por qué el fiscal Baca decidió cerrar el caso, cuando existían 700 declaraciones de mujeres esterilizadas en contra de su voluntad, y no hubo una evaluación de la diligencia que se realizó.

[4] Ver: Fiscal que archivó caso de esterilizaciones no debe ascender (26 de noviembre de 2014). *La República.*
[5] Ver: "Dos policías me llevaron de los brazos como ladrona para esterlizarme" (11 de noviembre de 2015). *La República.*

El cierre del caso y las falsas promesas de reparación por parte del mismo fiscal y de miembros del Estado agravó aun más la desconfianza hacia el Estado y, además, como explicaré más adelante, generó más suspicacia hacia los servicios de salud e, incluso, hacia algunos grupos de defensa de derechos humanos.

5.2.2. Mujeres de Huancabamba y Anta se juntan por primera vez para exigir la reapertura del caso

Debido a la resolución de cierre del caso, el 29 de octubre de 2014, organizaciones de derechos humanos[6] presentaron una tacha contra el fiscal Guzmán Baca. El pliego que se presentó ante el fiscal Luis Landa, además, proponía medidas para garantizar justicia y reparación a las víctimas de esterilizaciones forzadas. En dicho documento se exigió el cambio de fiscal y se hizo un llamado a que se respete el principio de fiscal natural, sin dejar margen a la sospecha de manipulación política alguna a un patrón sistemático de graves violaciones a los derechos humanos:

> De acuerdo con el informe presentado por el fiscal Marco Guzmán Baca el presente año, se estima que existen 10 000 mujeres presuntas víctimas de esterilizaciones forzadas en todo el territorio nacional. Un total de 1448 mujeres (Cusco 830, Piura 410 y Cajamarca 208) fueron llamadas a declarar. Actualmente, existen 2074 víctimas incluidas en el expediente de investigación penal de Mestanza. Estas cifras, así como otros estudios, demuestran que las esterilizaciones forzadas ocurridas entre 1996 y 2000 no constituyen, en modo alguno, hechos aislados, excesos, ni mucho menos actos de negligencia cometidos por personal médico y profesionales de la salud. Por el contrario, esto muestra que se trata de un delito de lesa humanidad, que se impulsó y ejecutó en el marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, impulsado por el expresidente Alberto Fujimori[7].

Como parte de las acciones de protesta, se convocó a una marcha en Lima en la que se reunirían las organizaciones de mujeres esterilizadas, los comités de Anta y Huancabamba y un pequeño grupo de Ayacucho y Huancavelica, que aún no estaba organizado como comité y que no tenía una representación legal, para protestar por la acción del cierre del caso.

Aquí debe hacerse un punto aparte, ya que, en materia legal, es importante señalar que hasta ese momento solo la organización de las mujeres de Anta, presidida por Hilaria Supa, había conseguido un representante legal (el abogado Sigfredo Florián, de IDL), cuya intervención legal se venía dando únicamente desde 2011. Hasta el año 2014, las únicas que

[6] Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, DEMUS y el Movimiento Manuela Ramos.
[7] Tacha contra el fiscal Superior Coordinador Dr. Mario Guzmán Baca al interior de la convocatoria N 009-2014-SN/CNM del Consejo Nacional de la Magistratura.

contaban con representante legal eran las mujeres de Cusco. Ni las mujeres de Huancabamba, ni las mujeres de Ayacucho ni Huancavelica, habían conseguido un representante legal. La representante legal de DEMUS se había concentrado en casos limeños y, meses más tarde en el 2014 el abogado Sigfredo Florián aceptó representar también a dos de las mujeres de Huancabamba. Este, sin duda, fue un gran paso, ya que desde ese momento las mujeres huancabambinas consiguieron una representación legal para que su caso se lleve al juicio. El IDL tiene diez casos en Anta, Cusco y ahora, cinco en Huancabamba. Esto es numeroso. Sin embargo, para el IDL no es posible asumir más casos porque:

> Ejerce la defensa de un grupo numeroso de casos de violación de derechos humanos, corrupción, justicia militar, criminalización de la protesta, libertad de expresión, entre otros, tanto en Lima como en distintas zonas del país y el personal abogado es tan mínimo que tenemos que desdoblarnos para cumplir con los compromisos asumidos. Además, no contamos con fondos para hacer defensa de más víctimas (Sigfredo Florián, comunicación personal, 2015).

5.2.3. Primera marcha de protesta en Lima

Horas antes de la marcha, las mujeres se reunieron en el despacho de la parlamentaria andina Hilaria Supa, a pocas cuadras del juzgado. Ahí, ellas intercambiaron por primera vez sus relatos acerca del tema. Fue un momento histórico ya que nunca antes las mujeres esterilizadas de la región de Anta, en el Cusco, o de Huancabamaba, Ayacucho y Huancavelica habían intercambiado opiniones.

A pesar de que algunas mujeres de Cusco eran quechuahablantes, se logró un tímido intercambio de palabras que las animó a salir a la calle y exigir que se revise el caso nuevamente. En la historia del caso de las esterilizaciones, este momento podría considerarse como un hecho histórico, ya que el caso pasó del silencio y olvido a ser reconocido. Este cambio fortaleció el caso de las esterilizaciones dentro de la sociedad civil y resaltó la importancia de esta causa entre las mujeres esterilizadas. Verse apoyadas durante esta marcha las hizo sentirse fortalecidas y acompañadas por un grupo de derechos humanos que se comprometió con la lucha. Fue así que las memorias convergieron y se generó una empatía hacia las mujeres esterilizadas. Querer una reivindicación del caso, exigir la reapertura, un juicio que reconozca el crimen de lesa humanidad públicamente, fue un acto, un movimiento masivo que refleja el poder que han ido adquiriendo todos estos grupos. Desde luego, la cobertura de los medios de comunicación nacionales y, sobre todo, internacionales, junto con el accionar de activistas locales ampliaría e influiría más tarde en visibilizar aun más el tema, a pesar de que en un primer momento la marcha no consiguió el impacto masivo que se esperaba en los medios.

Uno de los grupos que inició una fuerte campaña de defensa a las mujeres esterilizadas fue Amnistía Internacional, que hasta ese momento había logrado reunir 4000 firmas. Al año siguiente, Amnistía Internacional se involucró mucho más e incluso llegó a visitar Huancabamba e iniciar una insistente campaña mediática. Todos los días y hasta dos o tres veces al día publicaba en su Facebook comunicados relacionados con la campaña y la recolección de firmas, convocando a la población a unirse a esta causa. Se exigía también un registro único del total de mujeres esterilizadas.

5.3. Mujeres de Huancabamba y Anta se unen para marchar en protesta por el cierre del caso

5.3.1. Testimonios de los actores

El 13 de febrero de 2014, las mujeres de las organizaciones de Huancabamba (IAMAMC-AMBHA) y Anta (AMAEF) marcharon bajo la supervisión de la parlamentaria andina Hilaria Supa, representante del Comité de Mujeres Esterilizadas de Anta, hasta llegar a la Fiscalía de la Nación. Ahí, Hilaria Supa, Esperanza Huayama y una representante de Amnistía Internacional hicieron entrega de la carta con las firmas de las mujeres que exigían que se revise el caso cerrado:

> Nosotros lo que reclamamos es que se reabra el caso y que este gobierno de Ollanta Humala, porque él ofreció que iba a bajar al pueblo, entonces ahora necesitamos que nos apoye a todas las mujeres que son ligadas (Obdulia Ordóñez, Vicepresidenta del Comité de Mujeres Esterilizadas de Huancabamba, comunicación personal, 2014).

Mientras se le entregaba el documento al fiscal de turno, Luis Landa, las mujeres de Anta y Huancabamba se reunieron en la puerta de la Fiscalía de la Nación, en donde se habían dado cita con varios medios de comunicación y grupos de derechos humanos. *The Guardian*, medio de prensa británico, también cubrió el suceso[8]. Esta fue una de las primeras veces que la noticia de las esterilizaciones cobraba fuerza en los medios de comunicación internacionales, aunque ya había sido noticia internacional durante las elecciones del 2011.

Durante la protesta, pude entrevistar por segunda vez a Rossy Salazar, abogada de DEMUS. Ella había seguido el caso muy de cerca desde el lado judicial. Salazar afirmó que los peritajes que realizó el fiscal Guzmán Baca junto con su equipo no fueron válidos ya que, "de los 100 peritajes que se recogieron, saca las mismas conclusiones, como si trataran todos del mismo caso", y eso, según Salazar no puede ser válido:

> Hay dos historias impactantes: una señora que señala que la cegaron y no se acuerda más y la ligaron; y otra que señala que fue por un caso de hernia y la ligaron. Luego

[8] Ver: Peruvian women intent on bringing state to book over forced sterilisations (marzo de 2014). *The Guardian.*

> dice que el marido la abandona porque la engañó. El fiscal no puede tomar todos los casos por igual y sacar las mismas conclusiones.

Para el grupo de organizaciones que sigue el caso con detenimiento desde el ángulo legal resulta sospechoso que, el 15 de enero de 2014, el fiscal haya tomado testimonios, y que, el 20 de enero, decida archivar el caso. Esta decisión apresurada, según Salazar, se pudo deber a la reunión que tuvo con Fujimori:

> ¿Cómo es posible que el 25 de noviembre de 2013, el fiscal señale que había indicios reveladores de su responsabilidad, y que ahora cierre el caso con tan poco tiempo para estudiar los casos? Yo le preguntaría qué hizo Fujimori, qué documentos presentó Fujimori, para que ahora diga que ya no tiene responsabilidad.

Durante la protesta, los grupos de mujeres de Anta y Huancabamba fueron acompañados por algunas organizaciones de derechos humanos y de mujeres, pero estos no intervinieron en la protesta. Solo los grupos de Huancabamba y Anta exigían justicia y daban entrevistas a los medios de comunicación. No hubo ningún grupo civil que acompañara a las mujeres en su protesta. Hubo un incidente, además, que, en cierta medida, evidenció cómo una parte de la población de Lima aún es indiferente al tema: en el momento en que las mujeres marchaban de regreso al despacho de Hilaria Supa, la gente alrededor, transeúntes y automovilistas, las observaban con sorpresa; un taxista que pretendía cruzar en medio de la marcha, gritó con fuerza: "Muévanse serranas, lárguense a su tierra". Las mujeres se quedaron calladas y no respondieron al ataque. Solo uno de los periodistas que se encontraba ahí le respondió de vuelta al taxista.

Más adelante, cuando llegaron al despacho de Hilaria Supa, una representante de Amnistía Internacional les hizo entrega del documento que recogía 4000 firmas, como parte de una campaña que ellos mismos organizaban y que se prolongó por un mes más. Durante la entrega del documento con las firmas, Hilaria Supa explicó a las mujeres de qué se trató la reunión que minutos antes había sostenido con el fiscal Landa:

> Las dos señoras han dado su testimonio, ellas se han puesto a llorar, y el fiscal (Landa) ha dicho que este hecho es auténtico, que por qué no les ha escuchado el fiscal (Baca). Ha dicho que los documentos no están llegando con totalidad a la Fiscalía.

No obstante, a pesar de que la atención de los medios en esos días se centró en el cierre del caso, luego del día de la marcha la noticia no rebotó lo suficiente como para que se abriera inmediatamente la investigación y se tomara alguna acción legal como las mujeres exigían. Tuvieron que pasar siete meses para que el caso se volviera a abrir.

Durante este proceso, también Esperanza Huayama tuvo un rol fundamental. Como presidenta del CDHME, pudo reunirse con el fiscal Landa en Lima y llevar la voz de las mujeres de su organización. Meses después de su viaje a Lima, ya en Huancabamba, pude entrevistarme con ella nuevamente. Esperanza reflexionó acerca de su visita y del caso, que aún se mantenía cerrado:

> Cuando nos fuimos a la visita de Lima, la sorpresa que nos dimos de que ya se cerró el caso de nosotros. Gracias a Dios, grupos de Áncash y Cusco y las de Huancavelica, de Huancabamba, seis a siete señoras, y nosotras con las otras señoritas que nos han acompañado, nos encontramos con el fiscal que había ido a Huancabamba, ahí mismito lo reconocí, le dije que por qué lo cerró… Nos hemos reunido con él en Lima, yo conocí que por qué nos había hecho ese engaño y él dijo que no, que seguiría habiendo lo que nos había ofrecido. A mí me miró, me preguntó si era de Huancabamba, que me conozca bien, que yo soy de Huancabamba. Nos encontramos con el fiscal Baca. Ahí mismo me miró y se acordó y nos mandó al otro fiscal. De ahí nos fuimos a la Defensoría del Pueblo. Íbamos a conversar con Ollanta pero no estaba él y lo encontramos al representante de Ollanta. Dijo que iba a ver los casos de nosotros, y donde los derechos humanos también nos fuimos, dijo que nos iba a ayudar. Conversamos con Hilaria y ella tiene un abogado, y yo le dije que nos apoyen porque somos pobres, ella se comprometió que nos iba ayudar con unos abogados... No sé si habrán abierto o cerrado el caso, eso no sé, señorita, no me ha llamado la señora Hilaria, ¿cómo será?, ¿nos seguirán apoyando o no...? Nosotras queremos que se abra el caso, que se haga justica, nosotras, que nos respeten los derechos a nosotras. Las señoras (del comité) nos dicen que pidamos apoyo en Lima, porque ellas quisieran saber cómo es que sigue el caso, dicen ¿cómo?, ¿es que hay un engaño?, nuevamente nos han engañado igual que en la época de Fujimori. Y a nosotras nos exigen que el Comité tenemos el derecho de seguir en el caso… Los comuneros, los hombres, dicen que por qué nos engañan, que si no van a decir algo, que deben decirlo y no cumplen con su palabra.

5.3.2. Reunión del Parlamento Andino

Otra acción que, en definitiva, dio pie a que más adelante el caso tome fuerza, fue la reunión de parlamentarios andinos que se llevó a cabo en Lima en mayo de 2015. Una comisión del Parlamento Andino integrada por parlamentarios de Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia se congregó en Perú con el fin de reunirse con las mujeres afectadas por esterilizaciones en Anta, Cusco. La parlamentaria Hilaria Supa fue la responsable de congregar dicho grupo. De este modo, el Parlamento Andino aprobó la conformación de una misión de observación para estudiar los motivos del archivamiento de los casos de esterilizaciones.

Durante la visita de los parlamentarios, también se consiguió una reunión con algunos congresistas y fiscales involucrados en el tema de las esterilizaciones. Al terminar la visita, se redactó un informe sobre la situación de las mujeres en aquel momento. Dicha reunión convocó a una conferencia de prensa con todos los medios locales e internacionales, pero no tuvo la cobertura necesaria y la noticia nuevamente pasó desapercibida. Un día antes de

la conferencia de prensa, los parlamentarios se reunieron en el despacho de Hilaria Supa para discutir y evaluar los casos de las mujeres esterilizadas y las diferentes reuniones que se habían dado desde su visita. El comité del Parlamento Andino estuvo conformado por Alberto Adrianzén e Hilaria Supa (Perú), Gloria Flórez (Colombia), Silvia Salgado (Ecuador) y Cecilia Castro (Ecuador).

Durante la reunión de evaluación, para los parlamentarios el panorama parecía bastante claro: no se estaban dando las garantías, por parte de la fiscalía, para la revisión y pronta reapertura del caso y, además, existían fuerzas políticas, como el fujimorismo y el aprismo, que se ocupaban de colocar constantes trabas para que el proceso no continúe:

> Hoy en la reunión nos mostró una carta el director de Medicina General, el doctor Dávila, donde dice que el fiscal (Baca) que estaba a cargo en abril nunca envió la lista para que sean entrevistadas las personas en Huancabamba, no tomó los nombres ni tampoco el caso Huancavelica de tres mujeres. En resumen, no hizo nada. Mi evaluación es que el fiscal Peláez entregó ese caso a ese fiscal para que simplemente lo archive. Hay una falta de interés (…) Esta comisión se ha entrevistado con el fiscal que dice que apoya las investigaciones y que dará las garantías para que se continúe con la investigación, inclusive señaló que hablaría con Landa, dijo que iba a hablar con Landa para que le explique el estado de la cuestión. Antes hablé con Carlos Rivera, una persona comprometida con el caso. Se debe garantizar el apoyo de la fiscalía y el apoyo económico y logístico porque es una investigación muy compleja (Alberto Adrianzén, reunión en despacho de la parlamentaria Hilaria Supa, 2014).

Por otro lado, Hilaria Supa, representante del Comité de Mujeres Esterilizadas de Anta, reclamó unidad entre los parlamentarios para, de esa manera, unir fuerzas contra las "mafias fujimoristas":

> Para mí no tiene consistencia (fiscal Landa). Él dice que va a pedir evaluaciones. La comisión en el Congreso es es su mayoría fujimoristas. Este hecho es un hecho político. Aguinaga (hace tres años) ha hecho firmar a los parlamentarios para mandar a la comisión americana diciendo que este hecho debe archivarse. Tenemos ese documento. Entonces yo no sé, pero aquí una tiene que continuar. Yo pediría la unión. Hemos tenido un grande esfuerzo de traer a un jurista internacional y el Parlamento Andino. Y entonces, en verdad no nos sentimos solas. Yo me encuentro siempre con las señoras, escucho que están afectadas, hasta los hijos por amamantar con leche con anestesia. Ellas dicen que sus familias están destruidas, discriminadas por sus esposos, la verdad que me puse a llorar. Y grité y les dije que es tremenda injusticia, ¿con cuántos fiscales estamos hablando este año? Con un montón, hemos hablado con fiscales superiores de la Nación. Pero aquí hay un interés político, digo. Pero no hay que perder las esperanzas.

Hay que tomar en cuenta que, gracias a la gestión de Hilaria Supa, se reunieron estos parlamentarios y por primera vez vieron el caso con sus propios ojos. Es decir, recién en 2014 se empezó a considerar como uno de los casos "más duros en el mundo" y a hablar de "tomar acciones internacionales que respondan a las demandas de las mujeres afectadas":

> Hilaria ha sido una embajadora que no ha dejado un solo momento de denunciar este evento. Siempre que hablamos de feminicidios, Hilaria siempre nos recordaba a las esterilizadas. Hemos hecho estas visitas con el propósito de poner al servicio el Parlamento Andino, como es nuestro compromiso. Es un instrumento para visibilizar las demandas y exigencias que tenemos en nuestra región. En la visita que tuvimos al Cusco, al escuchar testimonios, yo conocía el caso por Hilaria y por Giulia, pero los testimonios me permitieron acercarme a esa política criminal que se vivió en el Perú. Escuchar el detalle que da cuenta de una política perversa que afectó comunidades enteras... Este caso es uno de los más duros del mundo. El detalle de tratarlas como ganado... Incluso a los animales se les da un tratamiento más humano. Aplicaron estrategias tan perversas como decirles que iban a atender a sus hijos y las engañaban… Un dolor que reafirma que hay que seguir luchando contra la impunidad (Gloria Flórez, exparlamentaria andina, actual secretaria de gobierno de Bogotá, 2014).

Durante la reunión, además, se habló de estrategias para visibilizar aun más el caso:

> Hay un ámbito esencial de parte del Estado de reparar a las mujeres en acciones internacionales para que respondan a la demanda que tienen las mujeres. Las mujeres necesitan respuestas efectivas ya: créditos que les permitan salir de la pobreza, educación para ellas y para los hijos. Habría que batallar en dos direcciones: una, romper con la impunidad, para lo que se necesita acciones nacionales e internacionales; activar la acción jurídica internacional y una estrategia de comunicación. Hay que tener fuerte el tema de medios, de cómo podemos posicionar el tema en medios (Federico Andreu, exparlamentario andino, actual jurista colombiano, 2014).

5.3.3. 10 de mayo de 2015: el Ministerio Público decide reabrir el caso, meses antes de las elecciones presidenciales de 2016

A inicios de 2015, el Ministerio Público decidió reabrir el caso de las esterilizaciones por un lapso de tres meses. En definitiva, la reapertura del caso fue una buena noticia para las mujeres afectadas. No obstante, el lapso de tres meses que dio la Fiscalía para reunir las denuncias fue un indicador de que las intenciones por parte del Estado no estaban del todo claras. Un juicio de este tipo abarca miles de involucrados –muchos más que en los casos de violencia armada–. Por ello, formar equipos de trabajo minuciosos, que investiguen caso por caso –hasta ahora, 2074– constituía una ardua tarea.

Dos meses después de la reapertura del caso, la Fiscalía todavía no había anunciado ninguna acción para llevar a cabo la investigación. *Diario 16* publicó, a modo de exclusiva, un informe con fotografías "inéditas" y pruebas que Fujimori y su equipo habrían mantenido ocultas[9]. La noticia fue portada de *Diario 16* y, en su contenido, se informaba que "las pruebas que Fujimori ocultó" daban cuenta de un informe. Asimismo, aseguraba que:

[9] El texto de la noticia anunciaba fotografías inéditas de las campañas de esterilización masiva (1996-2000). Sin embargo, algunas de la fotografías ya habían sido publicadas para el caso de Mamérita Mestanza y en el

> Entre las pruebas que entregará la representante de las víctimas a la fiscal hay cincuenta evidencias –entre ellas, comunicaciones del Ministerio de Salud con Palacio de Gobierno– que demuestran que el expresidente Fujimori estaba al tanto de la puesta en marcha del plan AQV, ya que se trataba de una política del Estado. No obstante, este diario ha obtenido seis nuevas pruebas –que presenta en esta edición– y que entregará a la Fiscalía con el objetivo de que después de 18 años se pueda llegar a la verdad[10].

Desde que se publicaron las pruebas fotográficas y los informes en *Diario 16*, el caso de las esterilizaciones volvió a entrar en debate en esferas que casi nunca ven los temas de derechos humanos como una agenda pendiente. En una entrevista que sostuve con el abogado Sigfredo Florián, este afirmó que el caso podía ser ampliado a más de tres meses; sin embargo, para que esto sucediera, las pruebas que aparecieron en la citada publicación de *Diario 16* tendrían que ser remitidas a la doctora Marcelita del Rosario Gutiérrez Vallejos, fiscal provincial de la Segunda Fiscalía, actual encargada del caso y, por lo tanto, encargada de revisarlas. Florián se mostró optimista respecto de que decidieran ampliar la investigación.

Habría que subrayar que armar un equipo que investigue el caso de las mujeres esterilizadas durante el gobierno fujimorista era muy complejo. A pesar de ello, y conscientes de que el proceso de búsqueda de justicia en el caso de las esterilizaciones podría demorar más de cinco años, lo que los abogados buscaban conseguir en ese momento era que se amplíe la investigación y que la Fiscalía envíe a una comisión a recoger las pruebas y testimonios necesarios para que este asunto pueda, finalmente, ser llevado a juicio. El grupo de investigación debía estar compuesto por médicos legistas profesionales que evaluaran de forma veraz cada una de las denuncias y no como sucedió la primera vez que se reabrió el caso. En aquella ocasión, durante la investigación que realizó en diferentes provincias y comunidades, el fiscal Guzmán Baca estuvo acompañado por médicos legistas que, según denunciaron las señoras de Anta, resultaron ser los mismos médicos que participaron durante las campañas de AQV. Según Florián:

> No hay análisis jurídico de por qué el fiscal Baca decidió cerrar el caso, cuando existían 700 declaraciones de mujeres esterilizadas en contra de su voluntad, y no hubo una evaluación de la diligencia que se realizó (Comunicación personal, febrero de 2014).

Sigfredo Florián aseguró que los periodistas que publicaron las pruebas y documentación en *Diario 16* afirmaron que estas habían llegado a su mesa de redacción en calidad de anónimas.

documental "Justicia Pendiente", realizado por CLADE, y "Una Voz Estéril", realizado por Inés Ruiz, ambos en 2012.

[10] Ver: Las pruebas que Fujimori ocultó (13 de junio de 2015). *Diario 16*.

El caso judicial de las esterilizaciones es muy complejo y ha sido utilizado durante muchos años con fines políticos. Recordemos la victoria de Humala frente a Keiko durante la segunda vuelta en 2011. En 2015, parecía que nuevamente el caso estaba siendo manipulado a favor de los partidos opositores al fujimorismo y aprismo. Si bien las pruebas presentadas por *Diario 16* habían ayudado a que el caso vuelva a ser objeto de atención, surgen aquí muchas interrogantes: ¿quién hizo llegar estos informes a la redacción de *Diario 16*? ¿El MINJUS estaba detrás de todo esto? ¿Por qué las pruebas son presentadas meses antes de las elecciones presidenciales? Es posible que la documentación que facilitó la indagación en el caso de las esterilizaciones haya estado en poder del partido político de turno y que, a solo un año de las elecciones presidenciales, haya aparecido solo y únicamente para beneficio de este.

5.3.4. Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas (REVIESFO, 1995-2001)

En noviembre de 2015, por primera vez se vieron cambios históricos respecto de la reparación de las mujeres esterilizadas. La creación del Procedimiento para la Inscripción en el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas producidas en el periodo 1995-2001 exigió un registro único de víctimas de esterilizaciones forzadas. Este recojo comprendería la asistencia legal gratuita, acompañamiento psicológico y atención de salud integral. Fue de esta forma que el caso de las esterilizaciones volvió a entrar en debate y que nuevos y antiguos grupos de defensa de los derechos humanos y colectivos de artistas participaron de esta escena política.

5.3.5. El Estado declara de interés nacional la atención prioritaria de víctimas de esterilizaciones forzadas

El lunes 6 de noviembre de 2015, en pleno marco de la campaña electoral 2016, se consiguió lo que parecía imposible: el diario oficial *El Peruano* publicó el Decreto Supremo N° 006-2015-JUS, que declaró de interés nacional la atención prioritaria de víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre 1995-2000[11]. Este decreto dio origen al Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas - REVIESFO, a cargo del MINJUS. Este fue el primer registro de esta naturaleza, puesto que antes el Estado no se había preocupado por iniciar un listado oficial de mujeres esterilizadas en todo el país, como sí se había hecho en el caso de los desaparecidos durante el conflicto armado interno[12]. Esta "Ficha Única de Recojo

[11] Ver: Anexo Registro REVIESFO "Ficha Única de Recojo de Información REVIESFO 1995-2001"

[12] Según la CVR, la violencia iniciada en 1980, que se extendió hasta el año 2000, fue la que produjo mayores costos humanos y económicos de toda la historia republicana, la que más duró y la más extendida sobre el

de Información REVIESFO 1995-2001" se creó gracias al MINJUS, a través de la Resolución Ministerial Nº 0319-2015-JUS.

El 4 de diciembre de 2015, se aprobó el procedimiento para la inscripción de personas en el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas producidas durante el periodo 1995-2001. El 11 de enero de 2016, se publicó el primer cronograma: esta primera etapa del registro se realizaría en Cusco, Cajamarca, Piura, Huancavelica y Lima. El 8 de julio se aprobó el segundo cronograma, el cual incluía a Ayacucho, Lima Centro, Lima Sur y San Martín.

Este registro constituyó una respuesta por parte del Estado. Las circunstancias en las que se notificó generaron una respuesta del partido Fuerza Popular y su lideresa Keiko Fujimori:

> Me llama la atención que este gobierno ha propuesto este registro (de afectadas por esterilizaciones forzadas) a puertas de empezar la campaña electoral (...). Habría la intención de utilizar el dolor de las personas políticamente[13].

El registro se inició en el Centro de Salud de Anta, Cusco, del 18 al 27 de enero, nueve días en los que el equipo designado por el gobierno –compuesto por enfermeras, psicólogos y defensores públicos– debió asistir a las mujeres que fueron esterilizadas durante el periodo 1995-2001. Según la información que proporcionó el MINJUS, para que el registro fuera válido se debía contar con un documento médico que sustente dicha denuncia. Luego, los defensores públicos dirigirían a las víctimas a especialistas del MINSA, donde les realizarían los exámenes médicos correspondientes. De no contar con un registro médico, las mujeres podían ser atendidas por patrocinio legal gratuito por la Defensa Pública del MINJUS[14]. No obstante, en mayo de 2016, se publicó en el diario *La República* una denuncia pública hecha por Hilaria Supa y la presidenta de la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas en Anta, Ruti Zúñiga Cáceres, en la que se informaba que las mujeres de la comunidad de Compone habían sido intimidadas y amenazadas para no inscribirse en el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas[15]. Además, el Grupo de Seguimiento a las Reparaciones a Víctimas de Esterilizaciones Forzadas (GREF) anunció que "preocupa que en el glosario no se haya incorporado el término 'consentimiento libre e

territorio nacional. A lo largo de su trabajo de investigación, la CVR recibió testimonios que le permitieron identificar a 23 969 peruanos muertos o desaparecidos. La CVR, sin embargo, ha estimado que el número más probable de peruanos muertos o desaparecidos durante el conflicto armado interno se sitúa alrededor de las 69 000 personas.

[13] Ver: Keiko critica interés del gobierno en esterilizaciones forzadas (6 de diciembre de 2015). *El Comercio.*

[14] Ver: https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2016/01/REGISTRO-DE-VICTIMAS.pdf

[15] Ver: Denuncian intimidación a víctimas de esterilizaciones forzadas en el Cusco (30 de mayo de 2016). *La República.*

informado', concepto necesario para determinar la validez del consentimiento y que debe tener en cuenta estándares internacionales en derechos humanos".

Las mujeres explicaron que habían sido amenazadas por las mismas enfermeras del programa, que les decían cosas como: "¿ahora con qué cara tú te vas a registrar? Deberías decir gracias a Alberto Fujimori, quien te hizo el favor de 'coserte...' a fin de que no tengas hijos, y ahora tienes cara para ir a registrarte. Si Keiko gana, irás a la cárcel"[16]. Este tipo de amenazas y discursos se repitió también en Huancabamba, aunque antes de iniciarse el REVIESFO. Esperanza Huayama me contó acerca de estas amenazas y decidió hacer la denuncia durante la ceremonia de la XXV entrega de los Premios a los Defensores de los Derechos Humanos, en un video que yo misma publiqué a través de mi columna en la plataforma *NoticiasSer*. El 17 de enero de 2016, Esperanza denunció formalmente ante la Fiscalía de la Nación y pidió garantías para las mujeres que conforman el CDHME.

Existe un imaginario colectivo que insiste en hacer creer a las mujeres esterilizadas que lo que se les hizo fue "un favor". Este discurso, como lo hemos visto en el Capítulo IV, lo llevan los ciudadanos limeños, sobre todo, que creen que el programa de esterilizaciones fue, "en líneas generales", provechoso y positivo para la población del Perú, más aun "para las mujeres pobres e ignorantes que viven en la sierra del país".

El 2 de junio de 2016, el REVIESFO tenía 436 personas inscritas y 976 más habían solicitado el formulario de inscripción[17]. En octubre del mismo año, además, 3461 personas habían iniciado el procedimiento de inscripción en nueve direcciones distritales.

Solicitudes de inscripción en el REVIESFO[18]

Dirección distrital	**Nº de personas que iniciaron procedimiento de inscripción en REVIESFO**
Cusco	1185
Huancavelica	762

[16] Ver: Denuncian intimidación a víctimas de esterilizaciones forzadas en el Cusco (30 de mayo de 2016). *La República.*
[17] Según comunicación personal con Maria Isabel Cedano, de DEMUS.
[18] Según informe "Las esterilizaciones forzadas en el Perú", realizado en febrero de 2017 por la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (CNDDHH) y GREF.

San Martín	692
Piura	264
Cajamarca	195
Ayacucho	186
Lima Este	37
Lima Centro	13
Lima Sur	4
TOTAL	**3461**

Hasta el cierre de esta tesis y según información facilitada por el GREF, 1761 víctimas han logrado obtener su constancia de registro. El 98,6 % son mujeres y el 1,4 % son hombres.

Número de víctimas registradas con constancias[19]

Departamento	Masculino	Femenino	Total
Cusco	17	806	823
Huancavelica	1	233	234
San Martín	5	355	360
Piura	2	174	176
Cajamarca	1	107	108
Ayacucho	1	40	41

[19] Según oficio N° 1250-JUS/DGDP del MINJUS (31 de octubre de 2016).

Lima Este	0	19	19
Lima Centro	0	0	0
Lima Sur	0	0	0
TOTAL	**27**	**1734**	**1761**

De forma paralela, el 4 de julio de 2016 venció el plazo para que la fiscal Marcelita Gutiérrez se pronuncie sobre el caso. El 27 de julio, un día antes de iniciarse las celebraciones por fiestas patrias, archivaron el caso por tercera vez. La fiscal concluyó que las esterilizaciones sí respondieron a una política de Estado, pero que esta no estuvo destinada a violar derechos humanos. De este modo, ni el expresidente Alberto Fujimori, ni los ministros de Salud se vieron involucrados en la denuncia. Sin embargo, sí se abrió un proceso penal en contra de los médicos y especialistas involucrados. Un mes después, el 23 de agosto, el fiscal Luis Landa reabrió el caso de las esterilizaciones y devolvió a la fiscal Gutiérrez el dictamen que archivaba el caso, dándole 30 días más para que revise 75 denuncias para nuevas investigaciones[20].

El 7 de diciembre de 2016, la Fiscalía de la Nación decidió archivar definitivamente las 77 denuncias por esterilización. La notificación concluía: "No encuentra responsabilidad en Alberto Fujimori y sus exministros de Salud –Eduardo Yong Motta, Mariano Costa Bauer y Alejandro Aguinaga– ni en el personal de salud, a pesar de las evidencias presentadas"[21]. Ante esta decisión, DEMUS se pronunció: "Nosotras seguiremos persistiendo hasta lograr justicia y reparación para las mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas".

5.4. Testimonio e identidad: transformaciones en la memoria colectiva e individual

La reapertura del caso tendió nuevos puentes entre las organizaciones que apoyaban a las mujeres esterilizadas. El 6 de julio de 2015, días antes de la publicación de *Diario 16*, se llevó a cabo el Foro sobre Derechos Humanos de las Mujeres en el Perú: Esterilizaciones Forzadas. El foro fue organizado por la parlamentaria andina Hilaria Supa. Para él, convocó a diferentes organizaciones defensoras de derechos humanos, como IAMAMC, CHAKA FILMS, IDL, Asociación Servicios Educativos Rurales (SER), DEMUS, Amnistía Internacional y GREF, con el fin de dar a conocer a la comunidad internacional la actual

[20] Ver: Fiscalía superior reabre el caso de las esterilizaciones forzadas (23 de agosto de 2016). *RPP*.
[21] Según comunicación personal con María Isabel Cedano, de DEMUS.

realidad que viven las mujeres esterilizadas en su demanda de justicia, verdad y reparación. Durante la reunión, las mujeres de Huancabamaba y Anta presentaron sus demandas e hicieron entrega de un pronunciamiento.

Las mujeres que representaron a Huancabamba fueron Esperanza Huayama, Obdulia Ordóñez y Teódula Pusma, miembros del CDHME. Ellas acababan de regresar de su primer viaje en avión al Cusco, donde realizaron un encuentro que estaba pendiente con las mujeres de la organización de Anta. La reunión, que fue posible gracias al proyecto Quipu, fue esencial para reconocerse unas a otras en su propio contexto. Esperanza me comentó que el viaje había sido muy esperado por ella: además de ser la primera vez que viajaba en avión, no imaginó la importancia que tenían las denuncias de las mujeres esterilizadas a nivel nacional. Esta fue la segunda vez que Esperanza se reunió con las mujeres de Anta. La primera fue durante la marcha de protesta en Lima. Esta vez, sin embargo, la reunión fue diferente, pues ya no se sentían aisladas sino, según Esperanza, "arropadas" por sus demás compañeras:

> Las mujeres de Anta nos han regalado sus tejidos. Tenían sus llamitas y nos preguntaban si Huancabamba era el Perú… Ya no estamos solas, con nuestras compañeras hemos intercambiado lo que nos hicieron con la ligación, la violación a nuestros derechos (Comunicación personal, 2015).

Esperanza empezaba como presidenta de la AMHBA y de la CDHME, y puso en práctica lo que había aprendido desde 1988. Ella había participado en el Programa de Educación Permanente de Mujeres Andinas (PEPMA) que fue organizado por IAMAMC, fundado en 1988. El aprendizaje recibido en IAMAMC le permitió empoderarse como lideresa y conocer sus derechos como ciudadana y como mujer. De este modo, pudo ponerse de pie frente a las adversidades y representar a su pueblo. Desde el año 2015, el caso de Esperanza Huayama se ha convertido en uno de los más emblemáticos para muchos medios locales e internacionales.

Desde que conocí a Esperanza en 2012, he sido testigo de cómo ha logrado construir una nueva identidad sobre la memoria del horror que vivió. También, como señala Jelin (2012), al identificarse con otros movimientos colectivos alrededor, puede construir nuevas memorias, "el sujeto selecciona ciertos hitos, ciertas memorias que lo ponen en relación con 'otros/as'" (p. 58). En ese sentido, existe una transformación que ocurre en el imaginario, no solo individual, sino también social colectivo, de cómo se llevaron a cabo los eventos.

Por otro lado, ¿Esperanza Huayama y su grupo de mujeres esterilizadas están atravesando por un estado melancólico? Para la filosofía, la melancolía se entiende como "el aspecto más profundo del proceso del propio duelo e incluso del aparato psíquico mismo, ya que la existencia del ego se debe a incorporaciones melancólicas de lazos perdidos"

(Gundermann, 2007, p.14). Esperanza sabe que ahora vive otro momento, el momento de lucha, y es con esa fuerza que hizo entrega del pronunciamiento en el Congreso de la República, el día del foro. Ella siente el peso de la responsabilidad que implica representar a las 200 mujeres que están inscritas en el padrón de esterilizadas de su comunidad y se identifica como una representante y luchadora social que ha dejado a un lado el trauma de lo vivido para pasar a formar parte de una lucha social:

> Yo me soñé con la Moyano; así, fuerte, me vi como ella, y ahora me dieron este cargo de representar a todas mis amigas, por la ligación que nos hicieron. "Ligación", así lo llamamos nosotras allá (Comunicación personal, julio de 2015).

Esta declaración nos dice mucho sobre el devenir del proceso y sobre cómo se está construyendo la memoria de las mujeres esterilizadas. Por un lado, menciona como ejemplo a María Elena Moyano, luchadora social y dirigente vecinal que murió asesinada a manos de Sendero Luminoso en 1992 por luchar por la defensa de los derechos humanos; por otro, define el término "ligación", término que se utiliza en Huancabamba para hablar de las esterilizaciones.

Durante mis entrevistas en 2012 a las mujeres esterilizadas de Huancabamba, noté que muchas de ellas entendían que la operación de esterilización que se les había practicado era reversible. Más tarde, hallé que esto se debía al término que allí se utilizaba: "ligación", palabra que hacía referencia a algo que podía ser revertido (ligar no implica cortar definitivamente algo, sino atar provisoriamente, para luego desatar). Ese "algo", en este caso, no era una cuerda, sino las trompas de Falopio.

Aunque seguía utilizando el término "ligación", para Esperanza estaba claro que el proceso que habían sufrido no tenía cura ni mucho menos solución: no era reversible. La ligación era entendida ahora como un proceso irreversible. El ejercicio de memoria personal implica una narrativa que intenta dar un sentido a lo sucedido (Jelin, 2012, p. 125). Cuando entrevisté a las mujeres en 2012, el recuerdo que se había construido de la esterilización era el de un hecho lamentable que había tenido lugar en un tiempo lejano y sobre el cual ya nada se podía hacer, porque "la justicia nunca llega" (Señora María, comunicación personal) y "¿qué ley será?, había que obedecer a esta ley" (Rosa, comunicación personal). En 2015, en cambio, se entendía como un hecho que vulneró sus derechos humanos más básicos. Como explica Jelin (2012), si bien la posibilidad de narrar un hecho traumático puede parecer una superación del hueco traumático del silencio, esto no siempre es así ya que hay un marco, un proceso psicológico de sufrimiento y trauma, "proceso de curación a través de la separación y aceptación de la pérdida" (p. 126). Han tenido que transcurrir muchos años de supuesto

olvido para que la memoria de las esterilizaciones en la población de Huancabamba pase de ser un hecho traumático sin aparente solución, a uno que exige justicia.

5.4.1. La memoria y la familia

Obdulia Ordóñez es un poco más joven que Esperanza y desde hace unos años vive en Lima. Obdulia no fue "ligada"; sin embargo, es miembro activo del IAMAMC – AMBHA. La entrevisté tres veces, una en Huancabamba y otras dos en Lima (durante la marcha de 2014 y durante la entrega del pronunciamiento en el Congreso de la República). En mi tercer encuentro con Obdulia, además de reconocer a una mujer mucho más informada acerca de las esterilizaciones, que hacía hincapié en que no deseaba dar su apellido ya que estaba recibiendo amenazas de parte de su comunidad, pude observar también que había establecido un lazo casi familiar con las mujeres del CDHME de Huancabamba. Obdulia no había sido esterilizada, pero compartía con las mujeres una participación activa en las denuncias. Las acompañó a Lima durante la primera protesta y durante el foro también dio entrevistas a los medios. Esta aparición pública de Obdulia solidarizándose con las mujeres de su provincia podría indicar una reconceptualización de la relación entre la vida pública –lleva a cabo protestas y demandas de sus familiares– y la vida privada –no fue afectada directamente por las esterilizaciones, pero debe lidiar con amenazas–:

> Nos dicen que nuestros hijos no encontrarán trabajo si es que seguimos hablando. Ya dejen descansar al viejito Fujimori, no sean rencorosas, nos dicen… pero yo no olvido. Hasta hay algunas mujeres que han sido ligadas y que dicen votarán por Keiko, porque aquí vienen y regalan calaminas para la casa, alimento, y nos dicen que ya es hora de que una mujer gobierne el país, pero no se acuerdan que a nosotras nos hicieron esto (Comunicación personal, julio de 2015).

Obdulia me dijo que siente una gran responsabilidad como defensora de los derechos humanos de las mujeres esterilizadas de la AMHBA. En el 2015 viajó por primera vez a Bilbao, País Vasco, para representar al Perú en el Programa de Protección Temporal de Defensores y Defensoras, impulsado por el Centro Español de Ayuda al Refugiado de Euskadi-España (CEAR Euskadi) y financiado por el gobierno vasco. Además, es avalada en España por la Fundación Haurralde, una ONG feminista que se ha solidarizado con las mujeres esterilizadas de la AMHBA. Durante su visita a Europa, Obdulia también se reunió con mujeres esterilizadas de diferentes países, como India y Hong Kong. Ella dio charlas, conferencias, talleres y videofórums para sensibilizar a la ciudadanía vasca y española sobre la demanda de verdad, justicia y reparación de las mujeres esterilizadas de manera forzada en el Perú. Además, promovió la solidaridad de España con su causa. Allí fue acogida por

diversas organizaciones, como la Red Aldaba (Toledo), la Red de Migración, Género y Desarrollo (Barcelona) y Amnistía Internacional España, entre otras.

> Yo me siento muy bien representando a las mujeres. No solo tienen que saber lo que pasó con las mujeres esterilizadas en Perú, sino en otros países. Según Ollanta, estamos mejor económicamente. Habrá mejorado para los empresarios, pero no para la población. Eso se tiene que saber. Yo, acá, en Lima, soy trabajadora del hogar y no ha cambiado nada. Yo viajo a Huancabamba cada seis meses y no ha cambiado nada, y aquí, en Lima, trabajando, no ha cambiado nada (Comunicación personal, julio de 2015).

El punto final del viaje de Obdulia fue Ginebra, donde se reunió con el Comité de Derechos Humanos que promueve la ONU.

En ese sentido, habría que rescatar dos momentos importantes en el proceso de denuncia: por un lado, la familiarización con la víctima y lo que conlleva solidarizarse (en este caso, amenazas) –Obdulia también se identifica como una luchadora social que forma parte de un movimiento de derechos humanos dentro de la sociedad– y, por otro lado, el traspaso de fronteras gracias a las acciones de estas mujeres que, al tener un mayor acercamiento con el caso, permiten visibilizar a todas las mujeres esterilizadas de Perú.

5.5. Procesos del caso judicial 2015 y marco electoral 2016

> El programa de esterilizaciones que se hizo durante la época del "Chino" debe volver para que no haya más pobreza extrema. Ellas saben de las limitaciones y tienen muchos hijos. Deben ser máximo dos, o como en China o en Japón (Hombre de 20 años, estudiante. Distrito de Miraflores, 2012).

Han transcurrido 20 años desde que se efectuaron las primeras denuncias. En ese transcurso, el caso ha sido archivado y reabierto en diferentes oportunidades y coyunturas políticas. A pocos meses de las elecciones presidenciales de 2016, el caso de las esterilizaciones volvió a estar en las primeras planas de los principales medios de comunicación escrita y digital. Además, se originaron nuevos videos a través de los cuales se denunciaba el caso y se pretendía recordar lo ocurrido mediante testimonios de mujeres.

Visibilizar el caso parece haber sido uno de los objetivos de los medios de comunicación masiva. En todo este periodo de investigación, el caso de las esterilizaciones ha tenido altas y bajas mediáticas[22]. Durante el año 2015, el caso adquirió mucha fuerza y fue nuevamente el "talón de Aquiles" de la candidata presidencial Keiko Fujimori, quien en 2015

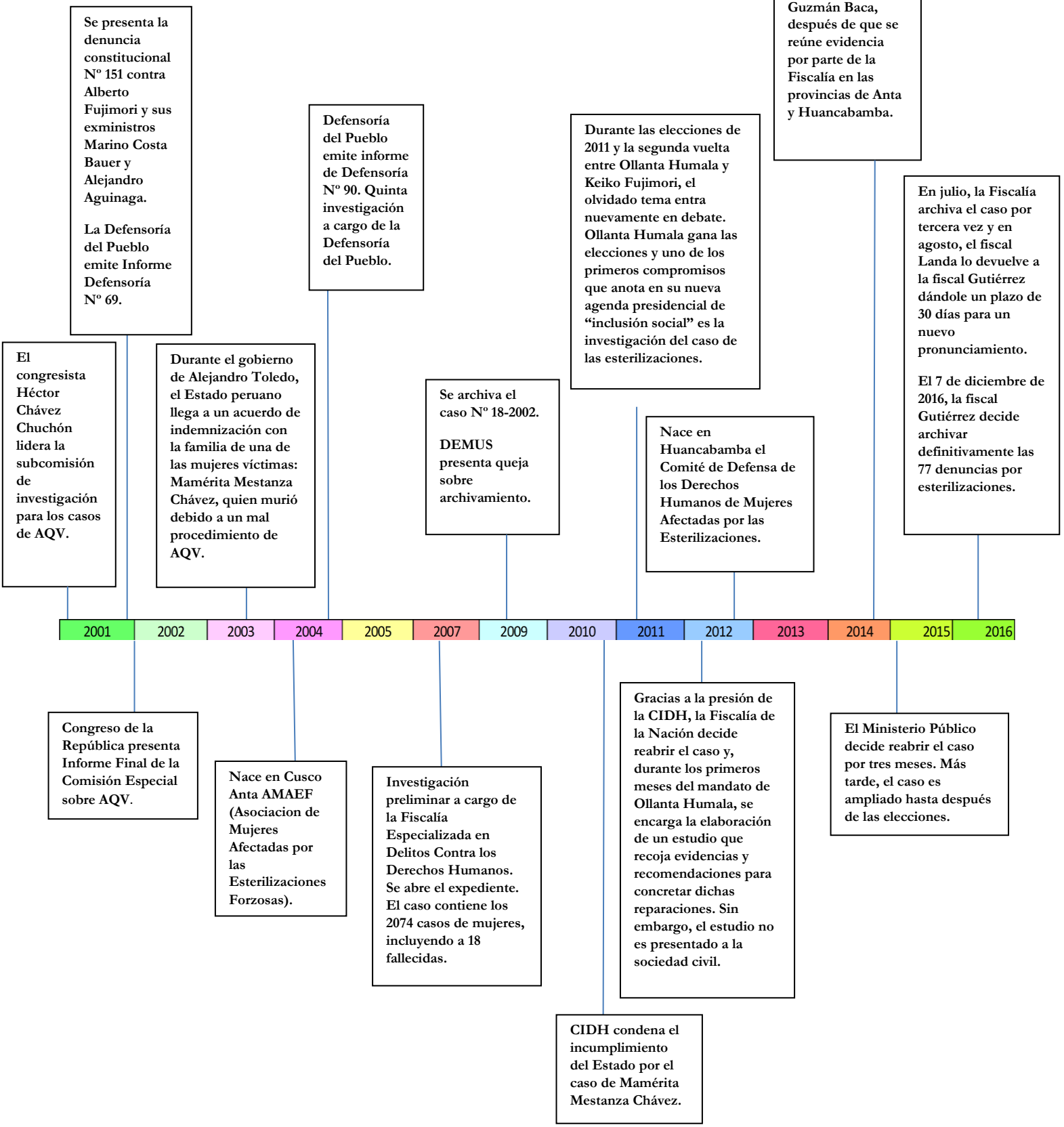
[22] La visibilidad en prensa escrita y digital tuvo un aumento importante en el año 2011. En años anteriores, hubo casi silencio por parte de algunos medios de comunicación.

lideraba la intención de voto en el país. Según la encuesta de IPSOS de diciembre de 2015, Keiko Fujimori tenía 33 % de la intención de voto.

Dentro del contexto electoral de 2015, el caso de las esterilizaciones fue ventilado diariamente en los medios escritos y digitales. Diarios como *La República, El Comercio, Perú 21* y *Diario 16* lo consideraban el tema del día. Incluso circuló en redes sociales un tráiler (Diario *La República*) de tres minutos de duración en el que se recordaba el caso de las esterilizaciones.

En el contexto electoral, todo parecía indicar que la reapertura del caso implicaría, una vez más, una oportunidad para que los políticos encontraran una solución al "problema". Sin embargo, la breve historia de las campañas de esterilización puede revelar que, a pesar de que en los últimos años los políticos han focalizado sus campañas políticas en remarcar las desigualdades existentes en el país, las mujeres esterilizadas siguen representando el conflicto dentro de la sociedad: siguen siendo "las otras".

Línea de tiempo: Caso judicial - Esterilizaciones



5.6. Atención mediática y visibilidad internacional

5.6.1. Herramientas para la denuncia: entre el compromiso y la investigación

Es importante señalar que, a mediados de 2015, cerca de la fecha de las elecciones presidenciales, algunas organizaciones de derechos humanos reforzaron la visibilidad del caso de las esterilizaciones mediante campañas virales a través de las redes sociales[23]. Conforme se acercaba la fecha de las elecciones, las campañas se tornaron mucho más agresivas. Por su parte, la prensa internacional también jugó un rol importante en la denuncia y cubrió cada evento que se realizó durante el año 2015, sobre todo en los meses de noviembre y diciembre, que fue cuando se realizaron diferentes actividades con las mujeres en la ciudad de Lima[24]. Esto hizo que surgieran nuevas preguntas para mi investigación: ¿qué herramientas se están utilizando para construir una memoria colectiva de los casos de las mujeres esterilizadas? ¿Cuál es el rol que cumplen las instituciones de derechos humanos en el campo de las memorias? ¿Existe un compromiso teórico-académico y un compromiso cívico-político con empatía hacia las víctimas?

Durante la investigación, considerando mi formación en cine documental, creí pertinente utilizar la cámara de video para registrar los encuentros que sostuve con las mujeres que fueron esterilizadas en Huancabamba. Desde el año 2012 en adelante, logré reunir un archivo visual que registra los testimonios de las mujeres y el contexto en el cual ellas se animaron a contarme lo sucedido. Trabajar con una cámara de video durante el trabajo de campo no fue sencillo, puesto que era necesario lograr que el entrevistado y la comunidad en conjunto se familiarizaran con el aparato. Durante las primeras entrevistas, decidí no llevar la cámara de video y trabajar únicamente con la libreta de notas. Más adelante, conforme fui adquiriendo más confianza y mi presencia en la comunidad se hizo más normal, la cámara pasó a formar parte de mi equipo de trabajo. Libreta de notas, cámara de video y grabadora de audio fueron las herramientas que facilitaron el registro de lo que ahí estaba sucediendo. Logré sacar provecho de la cámara de video en el sentido más "real". En otra palabras, es la imagen la que nos permite capturar el gesto en el instante, algo que la libreta de notas no reconoce. El siguiente paso fue volcar este material de investigación escrito y audiovisual. Por supuesto, las grabaciones de audio me ayudaron a recopilar las historias y a encontrar patrones en ellas, pero el registro en video fue tan amplio que pensé que podría funcionar como un documental de denuncia. Fue así que decidí realizar un documental de veinte minutos en el que reuní las historias de las mujeres de Huancabamba y también las

[23] CNDDHH, CLADEM, DEMUS, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, IAMAMC-AMBHA, Amnistía Internacional y GREF.

[24] Desde que se iniciaron las denuncias, la noticia internacional cobró fuerza a partir de 2013.

opiniones de algunos ciudadanos limeños. El documental "Una voz estéril" se mostró primero a la comunidad, a la cual solicité autorización para su difusión. Inicialmente, pensé que el documental podría funcionar en circuitos de difusión comercial (cines, televisión, festivales); no obstante, me di con la triste realidad de que, dentro del circuito comercial, este tipo de temas no interesa. El circuito marginal es la única tribuna, pues al ser un video de denuncia muy político, las instituciones y empresas privadas tampoco se quieren involucrar en el tema. Sin embargo –y esto fue realmente revelador casi al terminar la tesis en 2016– me di cuenta de la importancia que tenía el documental dentro de la comunidad de mujeres que fueron esterilizadas. Es decir, si bien mi intención en un principio fue que funcionara como un documental de denuncia en un circuito abierto, más tarde me di cuenta de que su valor estaba en el impacto que lograba dentro de la misma comunidad de mujeres esterilizadas.

Al proyectar el video en Huancabamba y, más tarde, en seminarios académicos en donde eran invitadas las mujeres afectadas, en Amnistía Internacional, en una conferencia que dimos en Londres, etcétera, percibí que el video funcionaba como una herramienta de denuncia dentro del mismo círculo de mujeres afectadas. ¿Podría funcionar como un vehículo de reparación? Es posible que este tipo de videos que reúnen la memoria de las mujeres que fueron esterilizadas sirva también como herramienta para preservar la memoria colectiva de las esterilizaciones. Del mismo modo, las instituciones que se han comprometido al acompañamiento del caso, como DEMUS, Amnistía Internacional y GREF, tienen el rol de preservar la memoria de las esterilizaciones. Es decir, no dejar que el caso se desfigure –como se hizo con el libro de Cecilia Villegas "La verdad de una mentira"–, y acompañar a estas mujeres en su lucha. Por ello, existe un compromiso cívico-político con las mujeres afectadas por las esterilizaciones. Estas son redes que se están tejiendo para preservar la memoria. Sin embargo, desde mi punto de vista, aún hace falta la unión entre los organismos involucrados, los colectivos de activistas, los grupos feministas y los académicos para encontrar un discurso en común que funcione con más potencia dentro del ámbito de la denuncia.

A continuación, he querido detallar los encuentros más importantes que sostuvieron los comités de Anta y Huancabamba en Lima durante los meses de noviembre y diciembre de 2015, y en los que también participaron actores como la prensa internacional, que recibieron críticas por parte del partido de Keiko Fujimori, quien lideraba la intención de voto en ese momento.

5.6.2. Grupos e instituciones de derechos humanos y feministas

El 6 de setiembre de 2015, el GREF[25], apoyado por DEMUS, organizó la campaña "Somos 2074 y muchas más". Esta iniciativa buscaba promover una política pública de reparación integral a las víctimas de esterilizaciones forzadas realizadas entre los años 1996-2000. Por otro lado, Amnistía Internacional dedicó sus esfuerzos a reunir firmas y exigir un registro total del número de mujeres esterilizadas en todo el país. El programa Quipu Project, por su parte, trabajó un proyecto digital que reunió las voces de mujeres esterilizadas en todo el país a través de una línea telefónica. Por estas razones, considero que tres grupos importantes que ayudaron a que el caso de las esterilizaciones se visibilice aún más fueron GREF, Amnistía Internacional y Quipu.

En el marco legal, se dieron cambios históricos durante el mes de noviembre de 2015: el diario oficial *El Peruano* publicó un "Decreto Supremo que declara de interés nacional la atención prioritaria de víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre 1995-2001 y crea el registro correspondiente"[26]. Esta ley exige un registro único de víctimas que puede contribuir a institucionalizar las evidencias numéricas de mujeres y hombres que fueron esterilizados. Semanas más tarde, el 7 de diciembre de 2015, *El Peruano* publicó la aprobación del "Procedimiento para la inscripción en el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas producidas en el periodo 1995-2001 (REVIESFO)" y su anexo "Ficha Única de Recojo de Información 1995-2001", Resolución Ministerial Nº 0319-2015-JUS. El recojo de dicha información comprendería la asistencia legal gratuita, acompañamiento psicológico y atención de salud integral a las víctimas de esterilizaciones forzadas, además de la incorporación en el REVIESFO. Sin embargo, organismos como GREF y DEMUS indicaron que existían aún vacíos normativos[27].

---

[25] El GREF es un grupo de trabajo de la CNDDHH conformado por diversas organizaciones, instituciones y activistas que trabajan en la defensa de los derechos de las mujeres, entre las cuales se encuentran: Asociación de Mujeres de Huancabamba, DEMUS, Asociación SER, IAMAMC, Sección Peruana de Amnistía Internacional, Despacho de la parlamentaria andina Hilaria Supa e investigadoras. Es alimentado también por el Archivo PNSRPF, archivo virtual que recoge información acerca del programa de esterilizaciones desde 1996.

[26] Recuperado de: http://busquedas.elperuano.com.pe/download/url/decreto-supremo-que-declara-de-interes-nacional-la-atencion-decreto-supremo-n-006-2015-jus-1308828-2

[27] 1. El Artículo N° 6 señala que "las personas incluidas en el registro recibirán atención integral en salud en el marco de las disposiciones que regulan el Seguro Integral de Salud – SIS", pues eso significa que las víctimas no recibirán una atención de salud preferente, sino que gozarán del SIS, que actualmente todos los ciudadanos en situación de extrema pobreza reciben; 2. Que los Centros de Emergencia Mujer (CEM) –institución encargada de la atención psicológica a las víctimas–, no tengan la capacidad suficiente para atender al universo de afectadas por las esterilizaciones forzadas, debido a sus deficiencias logísticas; 3. El Estado se comprometió, mediante el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a brindar asistencia legal gratuita a todas las personas que se consideren víctimas de las esterilizaciones forzadas a nivel nacional, a fin de formular las denuncias y brindar el seguimiento y patrocinio jurídico pertinente; 4. Aún el gobierno no ha dado unas disculpas públicas. Recuperado de: http://elgranangular.com/2015/11/11/la-reparacion-la-deuda-pendiente-con-las-victimas-de-esterilizacion-forzada-en-peru/

Recordemos que las organizaciones de derechos humanos buscaban una política de reparación integral que contemplara: las disculpas públicas hacia las víctimas de esterilización; indemnización; acceso para las afectadas a servicios sociales y programas de emprendimiento económico; acceso de manera preferente al SIS y atención en cualquier establecimiento nacional; y capacitación del personal de salud para atender a las víctimas como parte de una política de reparación[28].

De este modo, la agenda para diciembre de 2015 se presentó cargada de eventos concentrados en reivindicar los derechos de las mujeres esterilizadas y evaluar las acciones siguientes a tomar, a propósito de la Ley del Registro Único de Víctimas de las Esterilizaciones. Además, por primera vez en la historia, las mujeres esterilizadas recibieron un reconocimiento de su lucha y búsqueda de la "justica y reparación"[29]: la CIDH otorgó el Premio Especial de Derechos Humanos a Máxima Acuña y a las mujeres afectadas por las esterilizaciones de Anta y de la provincia de Huancabamba. Durante la XXV entrega de los Premios a los Derechos Humanos en Lima, se dieron cita los diferentes comités de Anta y Huancabamba. Esperanza Huayama, sentada junto a sus compañeras en la primera fila del Gran Teatro Nacional, me hizo partícipe de las amenazas que estaba recibiendo desde que empezó a aparecer en los medios de comunicación. Esperanza dijo que existía un grupo de personas en Huancabamba que visitaban caserío por caserío para sembrar miedo entre las mujeres que quisieran unirse al Comité de Mujeres Esterilizadas de Huancabamba. Según comentarios de Esperanza y de las mujeres huancabambinas, este grupo buscaba intimidar a las mujeres que también quisieran atreverse a denunciar:

> Hoy y anoche me llamaron y dicen: "ándate a que te entrevisten, hazte la valiente pero después no estés llorando". Yo le dije: "yo defiendo los derechos humanos y moriré por ellos". Ya estos días que he estado en Lima igualito, pero yo no tengo miedo, yo sigo luchando y lucharé por todas las mujeres ligadas y seguiré luchando por todas mis hermanas (Esperanza Huayama, comunicación personal, diciembre de 2015).

Hasta ese momento, Esperanza se sentía apoyada por este grupo de organizaciones que la respaldaban. No obstante, en el trascurso de una de las jornadas que reunían a las mujeres esterilizadas de Anta y Huancabamba, ocurrió un incidente que, sin duda, levantó comentarios entre las mismas feministas: dos de las lideresas de las organizaciones de mujeres esterilizadas expresaron su desacuerdo con formar parte de la Alfombra Roja, ya que esta forma de denuncia les recordaba la manera cruenta en que fueron esterilizadas: la Alfombra

[28] Recuperado de: http://elgranangular.com/2015/11/11/la-reparacion-la-deuda-pendiente-con-las-victimas-de-esterilizacion-forzada-en-peru/

[29] Este slogan es el que empezaron a usar todos los organismos que participaron en la denuncia del caso.

Roja es una acción performativa en la que las activistas, vestidas de color rojo, forman una "alfombra" con sus cuerpos tendidos sobre el suelo, como un símbolo de lucha permanente por los derechos sexuales y reproductivos. Conformada desde 2013, el colectivo a cargo de esta acción lucha contra todo tipo de violencia en las calles. Ha tenido una participación muy activa en temas de legalización del aborto en caso de violación, crímenes de odio por razones de orientación sexual e identidad de género, y el caso de las esterilizaciones forzadas. Según Sara Cuentas, miembro de IAMAMC, las feministas fundadoras de este movimiento le daban una explicación abstracta de lo que era esta herramienta para la incidencia del caso. Ante este hecho, mujeres de IAMAMC se pronunciaron expresando su indignación. Sara Ramírez denunció que fueron las mismas mujeres de Huancabamba y Anta las que expresaron su fastidio ante esta imposición: "Nadie nos va a venir a imponer, porque nos hablan de una manera como si fuéramos brutas que no entendemos, ¿es que acaso porque nos dicen que nos ayudan tenemos que callar?" (Reunión GREF, diciembre de 2015).

Este incidente evidenció las tensiones entre los grupos de derechos humanos, las activistas y los grupos feministas. Luego de este suceso, Esperanza Huayama dirigió una carta en representación del CDHME a la organización GREF, en la que renunciaba por no sentirse representada. En la carta pública, divulgada a través de las redes sociales, Esperanza aclaró, primero, que la organización se encontraba en pleno proceso de elaboración del Registro de Mujeres Ligadas y, luego, enfatizó su malestar al haberse sentido utilizada por algunas organizaciones:

> Nosotras seremos analfabetas y no sabremos decir las cosas como las personas profesionales, pero tenemos dignidad y nos respetamos a nosotras mismas; por eso, también exigimos que nos respeten. Si es que así están las cosas dentro de los espacios donde dicen que son solidarios con nuestra demanda, ¿cómo será afuera? Reflexionen, señoras y señores, por favor, cambien ya su forma de relacionarse con las mujeres afectadas en sus derechos humanos (…): desde Lima, hablando de nosotras "las pobres", "las analfabetas", y solo van a tomarnos fotos y sacar sus testimonios para sus libros y campañas, hablan sin saber y hacen daño…

Durante la reunión del GREF, el diario *La República* destacó el rechazo a Keiko Fujimori con una noticia. En el texto resaltaba las declaraciones de una de las mujeres esterilizadas de Cusco, la cual negaba que ellas se dejaran manipular políticamente por el actual gobierno para atacar a algún candidato presidencial, como lo dejó entender Keiko Fujimori días atrás: "Nosotras no aceptamos a la señorita Keiko porque nunca nos va a reconocer y, de repente, nos va a aplastar y comenzar a perseguirnos"[30].

[30] Ver: La lucha sigue: mujeres esterilizadas piden justicia (11 de diciembre de 2015). Diario *La República*.

Keiko Fujimori, a partir de esta difusión masiva de reuniones y entrega de premios a las mujeres esterilizadas en Lima durante el mes de diciembre, declaró que las mujeres estaban siendo manipuladas "porque a puertas de la elección se están realizando estas impactantes campañas. ¿Existe un interés político por llegar al Congreso por parte de algunas organizaciones de feministas?"[31].

¿Existe una agenda común entre los organismos de derechos humanos y feministas, con objetivos claros para denunciar el caso de las esterilizaciones? ¿Hay motivación personal por parte de alguna institución que esté ligada a la política actual? ¿El incidente durante la reunión del GREF evidencia un feminismo etnocentrista?, ¿un uso de las voluntades? ¿Se están utilizando estrategias de denuncia que tal vez no son aceptadas por un grupo de mujeres? ¿Queda pendiente conseguir el respeto hacia diferentes estrategias que contribuyan a la defensa de los derechos de las mujeres y a expresar, también desde el respeto, las formas en las que todas puedan sentirse incluidas?

Todas estas preguntas afectaron de algún modo el curso de la investigación, ya que, si bien se estaba logrando visibilizar el caso, era evidente que existían diferentes grupos –algunos que surgieron en el marco de las elecciones– que apoyaban el caso desde sus instituciones o colectivos y que con sus acciones (performance, muestras individuales) no estaban cumpliendo las expectativas de las mujeres esterilizadas. Como sugiere José Carlos Agüero (2017), todas estas acciones por visibilizar el caso no son otra cosa que la apropiación de una experiencia que, aunque sea suya, no les pertenece (p. 37). Esto puede hacer que las y los protagonistas del caso sientan que su tragedia se banaliza y se usa para obtener reconocimientos que no ayudan a resolver el caso o a encontrar la justica y la reparación. Estas instituciones, grupos y colectivos se convierten, de alguna manera, en líderes de la memoria y la moral, pero también brindan acompañamiento a las víctimas. En ese sentido, para las víctimas es inevitable ser objeto de estudio. Sin duda, algunas mujeres del colectivo de esterilizadas les tienen afecto y confianza, y hasta se ha logrado un vínculo a través del cual estos grupos pueden funcionar como aliados en sus reclamos por justicia. Pero existe también el riesgo de que la protagonista o los protagonistas puedan sentir que se está banalizando su tragedia. Esto lo comprobé cuando Esperanza Huayama me contó sobre su experiencia en las conferencias que tuvo en Lima con grupos feministas y organizaciones de derechos humanos. Durante una conferencia, un grupo de activistas jóvenes apareció gritando: "somos las hijas de las campesinas que no pudiste esterilizar". Esto molestó a Esperanza; su respuesta fue: "no me roben mi voz". Esta reacción es importante para

[31] Ver: Víctimas de esterilizaciones forzadas se reúnen en Lima para pedir justicia. *Las Américas.*

entender cómo es que las víctimas admiten que otros grupos defiendan su caso: siempre bajo la premisa de no banalizar ni deformar la historia. Se debe reflexionar acerca de cómo se definen estas redes de acompañamiento del caso, y qué estrategias en común tienen las organizaciones y colectivos que apoyan a este grupo de mujeres. Ahora bien, si hablamos de grupos feministas consolidados, ¿existe una agenda en común respecto del tema de las esterilizaciones?

5.6.3. Feminismo etnocentrista y colonial

Cuando hablamos de feminismo etnocentrista nos referimos a los grupos que consideran a un único grupo social y cultural de referencia, o a un grupo racial. Es decir, la tendencia a favorecer la cultura propia (Moore, 1999, p. 20). En 1980, el feminismo sufrió una fractura debido a las diferencias de clase y etnicidad. Se criticó mucho las estrategias feministas dominantes que no tenían en cuenta aspectos de la vida de las mujeres en Latinoamérica. El debate se desató en Brasil, en 1985, durante el III Encuentro Feminista de América Latina y el Caribe, a partir de un incidente en el que un grupo de mujeres negras y pobres provenientes de las favelas de Río de Janeiro decidieron entrar al encuentro gratuitamente (Espinosa, 2009). Ya en 1970, el feminismo negro y/o lesbiano se separó del feminismo con críticas al racismo y al etnocentrismo, formando lo que más tarde se llamaría feminismo "postcolonial", mujeres oprimidas por el "Primer Mundo" (Oliva, 2004, p. 3). Tres años más tarde, se formó la Organización Nacional Feminista Negra (NBFO) en Nueva York, que señaló a las feministas de elitismo y racistas, propugnando así un feminismo negro que "combata la variada y simultánea opresión que sufren las mujeres de color" (The Combahee River Collective, 1997, p. 210). En 1995, durante la IV Conferencia Mundial de la Mujer, en Beijing, la discusión central se basó en la redefinición del propio movimiento feminista como multicultural y multiétnico. Y antes, en 1993, durante la Conferencia Mundial de la ONU en Viena, se propuso estrategias que permitieran poner en marcha y desarrollar proyectos con perspectiva de género que abogaran por la justicia social; se reconoció el hecho de que la violencia de género constituye una violación de los derechos humanos que requiere una acción inmediata para erradicarla; se creó el "Comité para la eliminación de cualquier forma de discriminación contra las mujeres", y también se protestó por las políticas de ajuste sobre el "Tercer Mundo" y el papel que jugaban el Banco Mundial y las multinacionales.

Ahora bien, en el caso de las protestas en Perú y la renuncia de Esperanza Huayama al GREF, ¿es posible que estas acusaciones estén relacionadas con el etnocentrismo presente también en movimientos de mujeres feministas y organizaciones peruanas? Como menciona

Esperanza, las mujeres víctimas se sienten utilizadas y excluidas por términos de raza y sexo, no solo dentro de la sociedad civil, sino, también, como demuestra la carta de renuncia al GREF, dentro de las organizaciones de mujeres y de derechos humanos que, según expresa Esperanza, "toman fotos, realizan publicación, pero ¿para beneficio de quién?".

Si partimos del evento ocurrido dentro de la reunión del GREF, podríamos considerar que quizás fue un hecho aislado, una falta de comunicación, y que no necesariamente significa que existe aún un feminismo colonialista. Sin embargo, sí pone en evidencia las tensiones y fracciones que han sufrido estos grupos desde que se implementaron las AQV. Valdría la pena reflexionar sobre hacia dónde se dirigen las organizaciones de mujeres esterilizadas provenientes de las diferentes provincias de Perú, junto con las organizaciones de mujeres que tienen su centro de operaciones en Lima.

Si las mujeres de Huancabamba se sienten rechazadas e incluso maltratadas, como lo manifiesta Esperanza, esto quiere decir que hay algo en los grupos de la sociedad civil que, a pesar del evidente compromiso de ayuda, no está teniendo un impacto positivo. Al parecer, aún no se puede afirmar que existe una sororidad común entre estos grupos. Aunque quizás sí podemos afirmar que existe la construcción de una comunidad que mira hacia el cambio en la lucha contra las desigualdades, la violencia patriarcal y la violencia contra la mujer.

En este punto, considero importante hacer un breve repaso de cómo han evolucionado los movimientos feministas en Perú, y de su relación con las políticas de Estado. Durante el gobierno de Velasco, el movimiento feminista se basó en una fuerte conciencia de las desigualdades de clases. Años más tarde, durante las movilizaciones feministas, se puso énfasis en temas como el aborto y la sexualidad y se dejó de lado el movimiento de mujeres de sectores populares que luchaban por la construcción de infraestructuras básicas, alimento y empleo. Recién en la década de 1980, las ONG feministas como Manuela Ramos y Flora Tristán desarrollaron programas de asesoría a las mujeres de los barrios populares y trabajaron temas como la salud y la violencia contra las mujeres. No obstante, también las feministas cuestionaron el potencial de las organizaciones populares para empoderar a las mujeres. A pesar de ello, el movimiento feminista mantuvo una fuerte presencia en los barrios populares hasta comienzos de la década de 1990 (Rousseau, 2012, p. 104).

Como he señalado en el Capítulo IV, hacia la mitad de la década de 1990, algunos grupos feministas optaron por formar alianzas con el partido político del momento, el

fujimorismo, mientras otros eligieron apartarse[32]. Asimismo, se creó el PROMUDEH. Según Virginia Vargas, líder de un movimiento feminista, a partir de 1990 los avances en la promoción de los derechos se centraron en el ámbito de la reforma legislativa y en la creación de oficinas especializadas en la aplicación de una perspectiva de género en la política pública, sin cuestionar la estructura socioeconómica basada en la desigualdad de clases, etnia y género. Según Rousseau (2012), esto explica cómo en la década de 1990 se definió y defendió los programas de ONG feministas, sin el movimiento de mujeres del sector popular (p. 108).

En el año 2000, el MUDE y el MAM participaron activamente en la movilización pública en contra de la campaña electoral de Fujimori. Esta participación, según Rousseau, reflejó un renovado protagonismo político del movimiento feminista. Asimismo, a partir de las elecciones de 2001, hubo un notable avance en la cuota de mujeres en el Congreso debido a la Ley Orgánica creada en 1997, que establecía un mínimo obligatorio de 25 % de candidatos varones y mujeres en las listas partidarias para las elecciones legislativas. En el año 2000, el porcentaje se incrementó a 30 %. El número de candidatas ese año estuvo por encima de la cuota obligatoria. Según Rousseau, esto pudo deberse al riesgo de perder todo lo que se había conseguido durante el régimen fujimorista respecto de la participación de las mujeres en las instituciones políticas formales. Al final, este porcentaje no se trasladó de las listas a la representación, debido a la acción de un grupo de mujeres liderado por Pro Mujer, que en su lema para las elecciones de 2001, "honestas en democracia", aludía a que no por ser mujer eran mejores políticas (Rousseau, 2012, p. 214).

Desde el año 2000 hasta hoy, las agendas de los movimientos feministas parecen seguir priorizando la acción política. Si bien es necesaria y fundamental para generar cambios en la legislatura, también se deben encontrar fuerzas fuera del Estado (Rousseau, 2012, p. 243) y reconstruir bases de confianza con otras organizaciones de mujeres. Así, los proyectos podrán ser efectuados, organizados y consensuados entre las mismas mujeres, desarrollando su capacidad crítica, así como lo demuestra Esperanza en sus últimas declaraciones. Como aprendizaje, se podrían evaluar nuevas formas de denuncia para visibilizar los temas de derechos humanos; trabajarlos con unidad y no de forma individual, ya que, como hemos visto, las acciones políticas a veces dan pie a interpretaciones que crean un ambiente de desconfianza entre las mismas mujeres esterilizadas.

[32] El Movimiento Amplio de Mujeres (MAM), fundado en 2001 por Diana Miloslavich, se creó como un espacio para las feministas que querían organizar la oposición en casos de abusos de autoridades. También denunció los abusos del programa estatal de planificación familiar en los casos de esterilizaciones y expuso el caso de las amenazas en contra de las víctimas a los tribunales. El Movimiento de Mujeres por la Democracia (MUDE), por su parte, fundado por Susana Villarán en julio de 2000, fue uno de los grupos que activamente se comprometió con una campaña por el referéndum cuando Fujimori quiso participar por tercera vez en las elecciones (Rousseau, 2012, p. 108).

Conclusiones

Desde que inicié la investigación en 2012, el camino de las mujeres esterilizadas en su búsqueda de verdad, justicia y reparación ha sido duro. Muchas de las mujeres que entrevisté en 2012 tenían una idea errónea de lo que les habían hecho. Recordemos que algunas entendían que la esterilización era reversible. Más tarde, hallé que esto se debía a que se utilizaba el término "ligación". Además, muchas pensaban que las campañas eran una orden del gobierno y que "había que seguirlas". Otras mujeres sentían que daba igual denunciar estos actos porque el gobierno "siempre las engaña", algo comprensible si se tiene en cuenta el trauma que vivieron las mujeres y hombres de la provincia de Huancabamba, una provincia catalogada como zona de pobreza extrema en la que, durante la época de mayor violencia perpetuada por Sendero Luminoso, hablar o denunciar era sinónimo de muerte.

Algo importante –a partir de la reapertura del caso– fue la forma en que las mujeres esterilizadas denunciaron y lograron organizarse para crear un solo colectivo. De esta forma, el grupo de Huancabamba y Anta sostienen una misma agenda y han encontrado en sus demandas una voz de reclamo: verdad, justicia y reparación. Es interesante cómo estas implicancias simbólicas –las marchas de protesta, las reuniones de víctimas y organizaciones feministas y de derechos humanos– y las implicancias prácticas –como el viaje de Obdulia Ordóñez al País Vasco– aportan al momento de crear un discurso más elaborado desde los derechos humanos. Las palabras y críticas de grupos fujimoristas y de los ciudadanos limeños hacia las mujeres esterilizadas, como lo vemos en el Capítulo IV, parecen cobrar cada vez menos importancia, y, por el contrario, aportar a su lucha, en el sentido de una deuda permanente que tiene el Estado con ellas y ellos. A partir del encuentro de las mujeres esterilizadas de diferentes provincias, unas de la parte sur del país y otras del norte, se consiguió consolidar este pedido: justicia, verdad y reparación. Algunas incluso exigieron armar una Comisión de la Verdad. Estas voces luchan por no ser ignoradas después de haber sido silenciadas durante tanto tiempo. Ahora, su demanda de estos tres derechos –verdad, justicia y reparación– representa la conciencia plena de ser sujetos de derecho.

En países que han sido víctimas de dictaduras, como Chile, Argentina, Guatemala o El Salvador, se ha demostrado que la justicia, la verdad y la reparación es posible, en parte, una vez superado el conflicto. En Perú, seguimos en el proceso de encontrar la justicia y el pleno respeto a los derechos humanos de casos como el de las esterilizaciones. Es importante reflexionar sobre si ya hemos superado el trauma de la dictadura de la época fujimorista o si

es que, en realidad, seguimos bajo un régimen dictatorial disimulado en el Congreso y el Poder Judicial.

Quizás –y esto se verá con el tiempo– una forma de reparación ha sido la formación del REVIESFO. Aunque su creación se haya dado en un contexto pre-electoral, se espera que cumpla con las funciones y que el registro se emplee, no solo para conocer el número de mujeres esterilizadas en contra de su voluntad, sino para hallar la forma de reparar a las mujeres y hombres esterilizados. No olvidemos que, desde que las mujeres se organizaron, empezaron a recibir amenazas. Este acto de provocación no es el primero que sufren las defensoras de los derechos humanos. Sin embargo, desde entonces y hasta ahora, el Estado no hace nada por garantizar su seguridad. Estas mujeres, que son el rostro de un caso que aún se mantiene pendiente, ya no solo deben pelear por exigir justicia, sino que también llevan la responsabilidad de proteger a sus familias y a miembros de su comunidad de ataques que puedan costar la vida de alguno de ellos. Esperanza Huayama no dudó en denunciar estas amenazas al momento, y en sus declaraciones reafirma su papel de líder y representante de las mujeres esterilizadas, así como el compromiso que tiene con ellas: "yo no tengo miedo, yo sigo luchando y lucharé por todas las mujeres ligadas, y seguiré luchando por todas mis hermanas".

CONCLUSIÓN

La investigación se enfocó en entender cuáles fueron las consecuencias del programa de esterilizaciones, cómo se han visto afectadas las mujeres en su vida cotidiana y cómo sus relaciones con la comunidad y con sus parejas se han visto alteradas a consecuencia de estos procedimientos. Al mismo tiempo, el estudio buscó identificar a los actores principales de las campañas de esterilización y definir de qué manera su participación afectó la ejecución y consecuencias del programa. En ese sentido, durante el transcurso de la investigación fue fundamental entender a qué se deben el silencio y la complicidad del Estado y de los ciudadanos. ¿Los ciudadanos también son actores de estas campañas? ¿es el Estado peruano el principal promotor de las grandes desigualdades que existen en nuestra sociedad y cómplice silencioso de la indiferencia con la que se han presentado las denuncias todos estos años? ¿cuánto hemos avanzado en igualdad de derechos desde la ciudadanía y el Estado?

Estas interrogantes fueron una constante a lo largo del estudio. En el capítulo sobre Lima se profundiza en la memoria colectiva sobre las esterilizaciones y vemos cómo es que cuando el tema volvió a la luz pública, durante la campaña de las elecciones presidenciales entre Ollanta Humala y Keiko Fujimori, los ciudadanos de Lima tomaron cierta posición frente al hecho y, en muchos casos, defendieron y justificaron las campañas de esterilización y su ejecución.

Las encuestas realizadas en Lima durante el año 2012 dan cuenta de esta realidad, la medición del impacto de las campañas de AQV durante el periodo 1996-2000 en todos los niveles socioeconómicos ayudó a esclarecer qué era lo que la ciudadanía de Lima entendía acerca de ellas (si estaban de acuerdo o no con que este método volviese a estar incluido gratuitamente dentro de las campañas de planificación familiar, si estuvieron bien planteadas o si deben repetirse).

Fue importante para el estudio rescatar que todavía existe, por un lado, un vacío respecto de lo que se entiende por derechos reproductivos y, por otro, un prejuicio hacia las personas de origen indígena, grandes desigualdades en el rol que cumplen las mujeres dentro de las familias y la sociedad, y un racismo enquistado en muchos de los sectores socioeconómicos de Lima. En la encuesta, muchas respuestas relacionaban la problemática de las campañas de esterilización con la metodología que se utilizó para informar a las usuarias. Por ejemplo, en los niveles socioeconómicos más bajos se hacía referencia al respeto por la cultura, a las costumbres relacionadas con los métodos anticonceptivos. Sin embargo,

la contradicción apareció cuando en las respuestas también hubo una connotación negativa de las personas que viven en la sierra, caracterizándolas como "el atrasado, el que no sabe". Los sectores más altos, en cambio, respondieron que se debió informar de forma veraz al usuario, sin métodos coercitivos. Pero también se contradijeron cuando respondieron que no descartaban que fuese necesario cumplir con metas semejantes para que el país avance.

Esta última explicación –"para que el país avance"– la encontré en todos los niveles socioeconómicos. Un discurso que afirmaba que la planificación familiar era necesaria para que el país avance económicamente. Varios sectores incluso opinaron que "si no era a las buenas, debía de ser a las malas, por su bien" o "necesitamos mano dura". El discurso de que la sobrepoblación significa pobreza ha calado de manera profunda fue reforzado durante los mensajes emitidos en el gobierno de Alberto Fujimori.

Es decir, hay una parte de la ciudadanía que entiende que, para que exista desarrollo en el país, se debe imponer "la mano dura", frase que se relaciona directamente con el autoritarismo. En el caso de las esterilizaciones, se piensa que se debe imponer un modelo de planificación para que el país se desarrolle económicamente. Durante las encuestas, las personas ponían el ejemplo de otros países desarrollados y del supuesto éxito que habían tenido estos programas: "deberíamos hacer como China y su estricta norma de planificación familiar, por algo hoy es una potencia mundial" (Hombre de 36 años de edad).

Los derechos reproductivos siguen relacionados con los prejuicios sexuales, el estigma social y las desigualdades profundamente arraigadas en el Perú. El constante debate estatal y de la sociedad urbana sobre si las mujeres indígenas tienen el control de su propia fertilidad ha tenido como consecuencia que las condiciones en las que se llevaron a cabo las campañas de planificación familiar en el Perú en los últimos veinte años no han tenido la seriedad que, por ética, les corresponde. Esta es una señal de que en el país aún existe un abismo de desigualdades socioculturales. Estas desigualdades de la sociedad peruana entorpecen la búsqueda de justicia y reparación de las mujeres que fueron esterilizadas en contra de su voluntad.

¿Existe una tendencia paternalista en estas políticas de derechos reproductivos que hasta ahora está vigente? ¿Seguimos pensado que el problema de pobreza y desarrollo en el país está vinculado con el control de la población, como lo planteó Thomas Malthus en *El principio de la población* de 1798? Este discurso no es nuevo. El debate sobre el incremento de la población y el subdesarrollo se plantea por primera vez en 1798, cuando Marx debate con Malthus sobre *El principio de la población,* el cual confronta la visión capitalista del mundo con la socialista. En 1798, Malthus afirmó que el crecimiento de la población humana siempre

tiende a superar el de la capacidad de producción de recursos de la tierra (especialmente los alimentarios). Respecto de la natalidad, a pesar de rechazar cualquier método anticonceptivo, Malthus propuso un método preventivo, aconsejando disminuir los nacimientos. Si no fuera posible que cada pareja casada limite el número de hijos, habría razón para temer que aumente muchísimo el nivel poblacional de la raza humana. Ni la extensión de cada país, ni la tierra entera, alcanzaría jamás un desarrollo adecuado. Karl Marx debatió esta teoría afirmando que la teoría malthusiana justificaba ciertas medidas económicas y sociales y que se basaba en su condición de clase. Marx afirmó que la superpoblación era una necesidad del sistema capitalista.

Asimismo, las respuestas a la encuesta nos dan un indicio para comprender qué es lo que entienden algunos ciudadanos de Lima cuando se habla de derechos reproductivos. El argumento "erradicar la pobreza a través de programas de planificación para poder desarrollarnos económicamente" justifica, de alguna manera, que las esterilizaciones se hayan realizado bajo métodos coercitivos en muchos casos. Esto evidencia que el discurso utilizado por Fujimori –"es necesario erradicar la pobreza para poder desarrollarnos económicamente"– caló en la conciencia de algunos sectores de la población peruana. Alberto Fujimori fue una figura autoritaria pero, a la vez, paternal, que incentivó el método quirúrgico de esterilización, promocionando las campañas de AQV y justificándolas como "un gasto de solo una vez". Era un gasto menor que el que implicaban otros métodos anticonceptivos y, además, era un método definitivo e irreversible.

Programas de salud reproductiva y su correspondencia con las comunidades

Los sistemas de salud reproductiva que se ofrecen en las comunidades alejadas de las ciudades sobreviven en contraposición con lo que desean las mujeres. Muchas veces se les impide seguir con sus tradiciones y costumbres. Las mujeres que entrevisté afirmaron que son los trabajadores de salud quienes las tildan de ignorantes, obligándolas a utilizar cierto método anticonceptivo y a atenderse en el centro de salud en el momento del parto. Esta es la misma metodología que fue utilizada durante las campañas de AQV, cuando a las mujeres que buscaban una alternativa al método de esterilización quirúrgica se las intentaba convencer con métodos coercitivos. Los trabajadores de salud también les decían "ignorantes", "acaso quieres tener hijos como cuy" y "aprovecha que es gratis"[1].

Los gobiernos y sus constantes cambios en las políticas de salud reproductiva han demostrado una preocupación insuficiente o nula por identificar las necesidades de las

[1] Según Cleofe Neyra en una entrevista personal realizada en Huancabamba en 2011.

mujeres y de los hombres rurales. Por ejemplo, aún no se desarrolla un proyecto desde el Estado en el que los programas de salud trabajen de la mano con las comunidades, respetando su cultura, sus conocimientos y sus saberes ancestrales. En este aspecto, Ecuador nos lleva ventaja. Allí, para los procesos de gestación y parto, las mujeres parteras y sanadoras están organizadas (grupo UNARC) con su comunidad y trabajan en conjunto con el centro de salud de cada provincia. Las mujeres pueden elegir entre atenderse y llevar su embarazo con parteras o con médicos del centro de salud, o con ambos. Su derecho a elegir es respetado por el Estado. Ellas son dueñas de su cuerpo y libres de decidir cómo quieren traer a sus hijos al mundo. Las tradiciones de las parteras y los sanadores ecuatorianos se trasmiten de generación en generación, y muchachas jóvenes hoy comparten sus aprendizajes con personas aun más jóvenes. De este modo, se aseguran de que estas tradiciones ancestrales nunca se pierdan. En Perú, en cambio, los centros de salud trabajan ajenos a la labor que realizan las señoras parteras, como en Huancabamba. Si una mujer huancabambina quiere atenderse con una partera y luego decide tener una opinión médica, los trabajadores de salud le reclaman y la llaman "ignorante" por querer tratarse con parteras y hierbas durante el periodo de gestación.

Es cierto que un programa integrado de planificación familiar y salud materna infantil contribuye a una mejora en la seguridad financiera de las familias, hogares y comunidades. Pero estas fallas y vacíos en los servicios de salud pública tienen como resultado que los métodos tradicionales estén en contraposición con lo que dicta el Estado. Además, uno de los motivos fundamentales por los cuales los programas de salud reproductiva no se han desarrollado como en otros países de Latinoamérica es la fuerte oposición de la Iglesia católica. Esto lo demuestra su histórica oposición a la introducción de métodos anticonceptivos desde 1960, como la píldora anticonceptiva, y métodos modernos o preventivos, como la píldora del día siguiente y el aborto en caso de violación. Miembros de centros de defensa de los derechos humanos como PROMSEX y DEMUS afirman que en Perú ha habido un retroceso en la introducción de métodos anticonceptivos. Desde 2009, el Tribunal Constitucional prohibió que se distribuya gratuitamente la píldora anticonceptiva de emergencia por considerarla abortiva, dándole la razón a la ONG religiosa Acción de Lucha Anticorrupción Sin Componenda (ALA Sin Componenda)[2]. En la actualidad, organismos de derechos humanos han demandado al Estado peruano ante la CIDH. Solo el 40 % de los establecimientos de salud tienen servicios de salud sexual y reproductiva específicos para adolescentes. El acceso a los mismos depende, por ley, del consentimiento

[2] ALA Sin Componenda es una institución no lucrativa de carácter jurídico cristiano-católica.

paterno[3]. Según la encuesta demográfica del INEI en 2014, la tasa de embarazo adolescente en Perú ha subido. En nueve de cada diez casos la adolescente deja los estudios. Además, las jóvenes que son madres estudian durante un promedio de siete años, mientras que las que no lo son lo hacen durante doce años. Como consecuencia, se realizan abortos clandestinos, lo cual incrementa las tasas de mortalidad materna. Perú está entre los países de la región con mayor índice de mortalidad materna[4]. Recién el 22 de agosto del 2016, el Poder Judicial dictó la medida cautelar de distribución de la píldora en los centros de salud de todo el país.

No dejemos de lado que desde que se denunciaron las campañas de AQV de Fujimori los programas de planificación familiar también han tenido efectos negativos en los programas de salud reproductiva. Las denuncias sobre violación de derechos humanos han creado un clima de desconfianza y temor hacia los programas. Buena parte de la desconfianza proviene de las mujeres que fueron esterilizadas durante las campañas de AQV, ya que sienten un rechazo aun mayor hacia los poderes del Estado y hacia los programas de salud.

¿Cómo se mantuvo la memoria de las operaciones de las esterilizaciones en las mujeres de Perú? ¿Hubo miedo, hubo coraje? ¿Qué identidad construye la mujer esterilizada? ¿Es "la otra"?

En la provincia de Huancabamba, el estudio encontró que aún hay mujeres que no se atreven a denunciar. Las razones son varias. Por un lado, la poca confianza en los poderes del Estado que, como explico párrafos atrás, hasta el momento no han hecho mucho por las afectadas. Por otro lado, existe miedo a denunciar, ya que se teme ser acusado de terrorista. Este temor encuentra su origen en la experiencia que tuvo la población de Huancabamba durante la época del conflicto armado interno. Esta provincia, abandonada por el Estado en cuanto a salud y educación, fue una de las más afectadas en esa época. Huancabamba registraba uno de los niveles más altos de analfabetismo en todo el país durante esos años. También se cometieron crímenes en contra de los habitantes de las comunidades de la provincia, quienes, además, luego fueron acusados injustamente de terroristas. Los habitantes de Huancabamba cargan este trauma y lo asocian directamente con el de las esterilizaciones, dado que se llevaron a cabo inmediatamente después. En ese sentido, existe un miedo enraizado, un trauma a denunciar por miedo al castigo, no solo por parte del Estado, sino también por parte de la propia comunidad. Finalmente, como consecuencia, existe un rechazo por una parte de la comunidad hacia las mujeres que fueron esterilizadas. Este rechazo hacia las

[3] Según *Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Endes. 2014. Nacional y Departamental,* realizada por el INEI.

[4] De acuerdo con una entrevista personal con el doctor Luis Sobrevilla, realizada en 2015.

mujeres esterilizadas no solo existe Lima, como lo exponen las encuestas, sino que también se está construyendo en la memoria de la misma comunidad.

Como lo expuse en el capítulo de Huancabamba, la mujer esterilizada es vista por su comunidad como "la otra"; es decir, la diferente. Muchas de ellas han sido rechazadas, no solo por sus familias y sus parejas, sino también apartadas por su propia comunidad. Este rechazo está relacionado con el machismo aún presente. Esto explicaría por qué aún hay mujeres que fueron esterilizadas que no se atreven a denunciar. También durante los dos últimos años del estudio y a medida que la denuncia por las esterilizaciones ocupaba los medios nacionales e internacionales y que las mujeres de las organizaciones de afectadas se organizaban en marchas en sus comunidades y en Lima, el rechazo también creció, solo que esta vez afectaba a los hijos. La misma comunidad tildaba de "el esterilizado" al hijo de una de las mujeres líderes de este movimiento e incluso fue excluido de su centro de trabajo porque "no querían problemas con las mujeres esterilizadas".

En el caso de la firma del consentimiento para el procedimiento de esterilización quirúrgica, en muchos casos este consentimiento fue dado por la pareja de la víctima. Se estima que las parejas también fueron convencidas por los trabajadores de salud. El estudio muestra que las mujeres que afirmaron haber dado su consentimiento lo hicieron por temor al castigo de sus parejas y al rechazo por parte de su comunidad. Durante el estudio en Huancabamba, noté que en el 80 % de casos aparecía un mismo patrón: el consentimiento había sido firmado únicamente por el cónyuge; es decir, la mujer no tuvo poder de decisión sobre su fertilidad. La firma que se requería en el documento no era la firma de la mujer que iba a ser intervenida, sino la firma del marido o pariente. Los trabajadores de salud sabían esto y trabajaron bajo esa premisa: primero convencer al marido, ya que con su firma la mujer podía ser esterilizada.

¿Cómo surgieron nuevas herramientas que hicieron posible la denuncia civil? ¿Qué revolución ocurrió luego de las muertes de mujeres que fueron esterilizadas sin dar su consentimiento? Al cierre de esta tesis, se han cumplido 20 años desde que se iniciaron las denuncias. Hubo silencio, no solo por parte del Estado, sino también por parte de la sociedad civil. Fue solo después de la elección de Ollanta Humala, a principios de 2012, que el caso se reabrió. En Huancabamba, una de las provincias con mayor número de esterilizaciones, se formó el primer Comité de Derechos Humanos de las Mujeres Esterilizadas. En Lima, se iniciaron una serie de acciones de parte de algunas organizaciones de derechos humanos y colectivos de artistas e investigadores que se unieron a la búsqueda de la justicia y la reparación que reclamaban las mujeres afectadas por las campañas de esterilización. Cuando

el caso se reabrió en 2012, entrevisté por primera vez a algunas mujeres de la provincia de Huancabamba que fueron esterilizadas. Una de las interrogantes que surgió cuando inicié la investigación fue si la remuneración económica era un factor importante para la decisión de denuncia. Durante mis entrevistas, muchas mujeres preguntaban si el Estado les iba a reconocer alguna ayuda económica. Incluso, como señalo en el capítulo de Huancabamba, algunas mujeres –la mayoría de ellas no perteneciente a la organización IAMAMC– creían que yo trabajaba con alguna organización no gubernamental. Ellas estaban atentas a las promesas de reparación que había prometido Humala. Sin embargo, ya desde entonces se sentían decepcionadas y "engañadas", término que ellas utilizaban repetidas veces. Estas mujeres reclamaban a las organizaciones de derechos humanos por haberlas utilizado: "ellas tienen grandes casas en Lima y aquí solo vienen a tomarnos fotos".

Debido al silencio del Estado, se generó desconfianza. Esta devino en un rechazo por parte de las organizaciones de mujeres esterilizadas hacia algunas organizaciones de derechos humanos que buscaban visibilizar el caso. Por ello, a pesar de algunos encuentros y esfuerzos desde Lima por parte de algunas organizaciones de derechos humanos y colectivos autónomos que buscaban dar visibilidad, esta desconfianza permanece entre las mujeres esterilizadas. Así lo comprobé cuando, en 2015, el CDME de Huancabamba renunció a GREF, pues las mujeres sintieron, como ellas mismas lo explican en su carta, "que las organizaciones solo buscan su beneficio propio". Esta renuncia por parte del CDME incrementó las tensiones entre los diferentes organismos no gubernamentales. Sin duda, esto no ha contribuido a que el caso de las mujeres esterilizadas sea escuchado de forma uniforme en su demanda por la justicia. La situación se ha agravado durante las campañas electorales. La respuesta de Esperanza Huayama y su grupo debe ayudar a que las estrategias y herramientas que se utilicen sean apropiadas por las mujeres esterilizadas para restablecer así la confianza perdida y la memoria de las esterilizaciones.

Los grupos feministas cobraron fuerza desde las décadas de 1980 y 1990, y tuvieron una participaron política definida por la vinculación de la ONG Manuela Ramos con el desarrollo de las campañas de AQV. Después de las denuncias, los grupos feministas fueron cuestionados. No solo por apoyar las campañas de AQV, sino también por el apoyo al clientelaje que fomentaban algunos partidos políticos. No obstante, según una encuesta realizada por el IEP en 1998, a partir de entonces la presencia de las mujeres en la política es apreciada por la población.

A principios de 2016, los grupos de mujeres esterilizadas, representadas por CDME (Huancabamba) y AMAEF (Anta), decidieron unir fuerzas y formar la Asociación Nacional

de Mujeres Peruanas Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas para solicitar "reparaciones para atender su salud física y mental", "proyectos productivos para trabajar y mejorar la situación de pobreza de ellas, su familia y comunidad"[5] y la conformación de una Comisión de la Verdad. Es decir, ya trabajan una propuesta en común en su búsqueda de denuncia.

> Nosotras las mujeres andinas y quechuas estamos convencidas de que estar unidas y organizadas a nivel nacional nos dará más fuerza para luchar. Y aunque nos hayan ligado y nos hayan afectado en nuestros cuerpos, nosotras no nos cansaremos de continuar exigiendo verdad, justicia y reparación (Entrevista personal, Rute Santos, presidenta de AMAEF y de AMAEFC, febrero de 2016)

La formación de una sola organización que demande justicia podría tener efectos positivos en la denuncia, ya que evidencia el empoderamiento de estos grupos y sus líderes: Esperanza Huayama, presidenta del CDME de Huancabama, y Rute Zúñiga, presidenta de AMAEF de Anta, junto con la parlamentaria andina Hilaria Supa.

A pesar del rechazo y la desconfianza hacia el Estado y hacia algunos organismos, se ha logrado el empoderamiento dentro de las organizaciones de mujeres esterilizadas, como el CDME de Huancabamba. Es decir, mientras más visibilidad han tenido dentro de los medios –entrevistas en las radios de su localidad, viajes al extranjero, visibilidad en la redes y movimientos de derechos humanos– y a pesar de mayores amenazas y maltratos por los mismos habitantes de Huancabamba –como la que denunció Esperanza en la XXV entrega de los Premios de Derechos Humanos– las mujeres que se han organizado en grupos de mujeres esterilizadas han sentido más respaldo para denunciar el caso. Sin duda, esto no hubiese sido posible sin el apoyo de otras organizaciones de derechos humanos y activistas, que, organizados, protestaron en las calles de Lima. Por ejemplo, la campaña impulsada por DEMUS en 2015, Somos 2074 y Muchas Más, elaboró su propia imagen-logotipo para identificar el caso de las esterilizaciones. El logotipo consistía en la forma de un útero con el número 2074 (número de víctimas registradas hasta el momento). Parte de su campaña consistió en involucrar a políticos, actores y líderes de opinión para trasmitir videos y mensajes de denuncia de los familiares de las víctimas a través de su cuenta de Facebook, así como compartir las actualizaciones del caso.

La herramienta visual como arma de denuncia

Considero que las herramientas que se están utilizando o que se han utilizado para difundir el caso de las mujeres esterilizadas están cobrando cada vez más valor. En el caso del

[5] Raquel Cuentas (2016). Recuperado de: file:///C:/Users/li-clt-sec/Downloads/314280462-PuntoEdu-Ano-12-numero-376-2016.pdf.

documental social, este está adquiriendo más fuerza en los últimos años, sobre todo en Perú. El documental viene siendo utilizado como una herramienta de denuncia, no solo por parte de realizadores, sino también de los protagonistas que conocen el poder de los medios de la era digital. A pesar de que las plataformas de difusión siguen siendo en su mayoría virtuales – principalmente, redes sociales–, algunos espacios dan apertura a la exhibición y al posterior conversatorio, como algunas universidades de Lima (Pontificia Universidad Católica del Perú y Universidad Nacional Mayor de San Marcos) y centros culturales. Incluso, muchos de estos centros culturales funcionan a través de la autogestión, sin ningún apoyo del Estado o de empresas privadas. Desde mi experiencia con la realización del documental "Una voz estéril", pude comprobar que, año tras año, y conforme se iban acercando las elecciones, el documental audiovisual representaba una herramienta cada vez más fuerte de denuncia y demanda. Sin embargo, aquí también nos encontramos con un problema ético. Como menciono en el Capítulo V, al renunciar a algunas organizaciones en el marco de las elecciones presidenciales, Esperanza Huayama, junto con IAMAMC-AMBHA, envió una carta a diferentes organizaciones de defensa de derechos humanos en la que no autorizaba la utilización de su imagen en sus publicaciones escritas ni videos. Este es un punto crucial del caso, ya que muestra que Esperanza conoce la importancia de su imagen y la usa para buscar noticia. Durante la segunda vuelta entre Keiko Fujimori y Pedro Pablo Kuczynski, al firmar un acuerdo públicamente con la candidata a la vicepresidencia, Mercedes Aráoz, del partido Peruanos Por el Kambio, se ven mejoras. La carta estableció el compromiso de impulsar la creación de una comisión de alto nivel para esclarecer las circunstancias en las que se realizaron las esterilizaciones forzadas y elaborar una lista integral de víctimas de las esterilizaciones forzadas, a fin de que se les repare económicamente[6]. A partir de entonces, por las redes empezaron a circular con mucha más fuerza videos donde se denunciaban las esterilizaciones, utilizando la imagen de Esperanza.

El documental social cumple un rol que está ligado a la memoria y al empoderamiento de las víctimas. No solo es el registro de los acontecimientos, sino también el de los testimonios que evidencian hechos traumáticos y que involucran, en el caso de las esterilizaciones, a varios agentes. En algunos casos, también puede considerarse una herramienta pedagógica fundamental, al igual que un texto. Respecto del empoderamiento, líneas arriba expongo cómo las organizaciones de mujeres esterilizadas están más empoderadas gracias al trabajo de organizaciones de derechos humanos, como IAMAMC, que han venido realizando una serie de capacitaciones desde el año 1988 en la provincia de

[6] Ver: Aráoz: Keiko debe asumir dolor de víctimas de esterilizaciones (19 de mayo de 2016). *El Comercio.*

Huancabamba. Sin embargo, es importante destacar el poder que tienen los medios visuales y la atención mediática de un caso, pues estos han hecho que las mujeres sean las propias protagonistas de sus historias. Ellas comprenden esto y lo usan en su búsqueda de visibilidad.

La memoria colectiva

Cuando inicié la investigación en 2012, encontré que el tema se mantenía en silencio. No se quería recordar, no se hablaba, pero había una necesidad por contar lo que había sucedido. Giulia Tamayo había sido la primera en denunciar las irregularidades en la implementación de las AQV. La documentalista Mathilde Damoisel había realizado un extenso documental ("El vientre de las mujeres") que tocaba el tema de manera macro. En 2012 durante las entrevistas realizadas con autoridades de la Municipalidad Provincial de Huancabamba, obstetras, trabajadoras del centro de salud y habitantes de Huancabamba, encontré que el recuerdo se mantenía vivo. Una evidencia fue el momento en que proyecté por primera vez el documental "Una voz estéril" a un grupo de mujeres esterilizadas en la Casa de la Mujer de Huancabamba. Las mujeres que asistieron y participaron en el conversatorio afirmaron que su discurso cobró más valor al verlo registrado en un dispositivo digital. Muchas de ellas asumieron que lo que les había sucedido fue un hecho que merecía la atención de toda la población y que no se debía callar. Fue por ello que dieron su consentimiento para la futura proyección del mismo. Este consentimiento significó un gran paso en el trabajo que venía haciendo con las mujeres, pues no solo había ganado su confianza, sino que el trabajo audiovisual cobraba un doble valor para el caso: de denuncia y empoderamiento.

Al año siguiente de la proyección de "Una voz estéril", la imagen de Esperanza Huayama fue expuesta por Amnistía Internacional, Quipu, Alfombra Roja e IDL –organizaciones y colectivos que se encargaron de investigar y difundir el caso de las mujeres esterilizadas–. Fue la única imagen, hasta ese momento, que representaba un caso emblemático. Después su imagen ha sido difundida repetidas veces. Hoy su rostro ya es reconocido como el de una mujer que lucha por encontrar justicia. A pesar de ser una mujer analfabeta, Esperanza conoce sus derechos y se ha empoderado aún más a partir del impacto que generó en su vida exponer su caso a los medios. Desde mi punto de vista, Esperanza ha contribuido a la construcción de la memoria y la denuncia.

La memoria de las mujeres esterilizadas que conforman el grupo CDME se ha fortalecido gracias al empoderamiento de algunas líderes. Contrario a lo que planteaba al inicio de la investigación, el caso de las esterilizaciones no se ha olvidado, sino que ha recobrado vigencia. Como señala Jelin, cuando hablamos de memoria tenemos que

identificar el cómo y el cuándo se recuerda y se olvida. Es decir, hay momentos y coyunturas que activan ciertas memorias. En este caso, un momento clave fue la reapertura del caso en 2012, que propició la creación del CDME en Huancabamba y las posteriores acciones por parte de diferentes colectivos[7]. Fue así que intervinieron diferentes agentes que "ayudaron" al proceso del recuerdo.

Problemáticas sociales, fines electorales y memoria colectiva de las esterilizaciones

Un año antes de las elecciones presidenciales del país, el 6 de noviembre de 2015, *Diario 16* publicó pruebas fotográficas y nuevos informes en los que aparecían testimonios de médicos que afirmaron haber participado de esta política. Esta información recobró fuerza y el tema entró en la agenda del debate político debido al impacto electoral y a su inserción en esferas en las que rara vez los temas de derechos humanos se consideran una agenda pendiente.

Los veinte años de impunidad parecen revelar que, a pesar de que en los últimos años los políticos han enfocado sus campañas electorales en las desigualdades existentes en el país, el caso de las mujeres esterilizadas solo ha sido utilizado para buscar votos. Nuevamente, así como lo vimos durante el debate entre Ollanta Humala y Keiko Fujimori en 2011, el tema de las esterilizaciones cobró fuerza en 2015 y 2016, mucho más que en 2011. Uno de los motivos principales fue que adversarios de Keiko Fujimori usaron el tema para atacarla. La acción mediática se intensificó con portadas en la prensa local y cobertura en medios internacionales durante el año 2015. Sin embargo, esa cobertura mediática llevó a que, a finales de ese año, el grupo de mujeres que conforman el CDME de Huancabamba decidiera dar un paso al costado y no exponer ni mediatizar el tema durante los últimos meses de campaña electoral. Las razones que expresaron se centraban, por una parte, en la desconfianza que sentían hacia ciertos grupos políticos y organizaciones de derechos humanos y, por otra, en que, al aprobarse por primera vez el REVIESFO, las mujeres de Huancabamba se encontraban preparándose para la segunda visita de un fiscal (Marcelita Gutiérrez) a su provincia. La sorpresa fue que, durante la segunda vuelta entre Keiko y Kuczynski, la organización de mujeres que conformaba el CDME de Huancabamba realizó una alianza estratégica con el grupo político liderado por Kuczynski y decidió darle su voto de confianza a esta agrupación, confiando, una vez más, en que un partido político cumpliría con sus promesas electorales.

Esperanza Huayama, junto con su colectivo CDME, decidió salir nuevamente a la luz pública y firmar un convenio de compromiso con la segunda vicepresidenta de Peruanos

[7] DocuPerú, Alfombra Roja, Quipu y 2074 y Muchas Más.

Por el Kambio, Mercedes Aráoz. Este compromiso con las mujeres esterilizadas partía de la necesidad de asumir algunos puntos, como: ayuda a la salud física y mental de las mujeres esterilizadas, ayuda económica, establecer una comisión de alto nivel para la investigación, y coordinar con el MINJUS el registro de las mujeres esterilizadas a nivel nacional. De esta manera, el caso de las esterilizaciones marcó una línea clara en la decisión de voto de las mujeres que integraban los grupos de mujeres esterilizadas y comités. Pero hubo un hecho importante que se identificó en Huancabamba durante el proceso electoral. Contrario a estas acciones participativas del CDME, hubo mujeres esterilizadas que votaron a favor de Keiko Fujimori. Esto no fue una sorpresa para el grupo. Recordemos que, desde que se formó el CDME, hubo grupos de dirigentes políticos de partidos en alianza con Fuerza Popular que se encargaron de acercarse al grupo de mujeres esterilizadas, de caserío en caserío, y amenazarlas. Esperanza Huayama denunció este hecho durante la XXV entrega de los Premios de Derechos Humanos. Según comentarios de Esperanza y de otras huancabambinas, esta "gente" buscaba intimidarlas, diciéndoles: "deberías agradecer que te hizo un favor, pobrecito (Fujimori). Está enfermo el viejito ahora", para luego regalarles medicinas o calaminas para la construcción de sus casas. Además, Esperanza denunció que recibió llamadas telefónicas amenazantes: "hoy y anoche me llamaron y me dijeron: 'Ándate a que te entrevisten. Hazte la valiente, pero después no estés llorando'. Yo le dije: 'yo defiendo los derechos humanos y moriré por ellos'. Ya estos días que he estado en Lima, igualito, pero yo no tengo miedo, yo sigo luchando y lucharé por todas las mujeres ligadas. Seguiré luchando por todas mis hermanas" (Comunicación personal, 9 de diciembre de 2015).

En febrero de 2016 la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones de Cusco (AMAEFC) junto con la Asociación de Mujeres Campesinas de Huancabamba (AMBHA) y la Asociación de Mujeres Afectadas de Cajamarca conformaron la Asociación de Mujeres Peruanas Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas - AMPAEF. Esto marcó una nueva etapa en las alianzas entre las mujeres esterilizadas. El Comité de Mujeres Esterilizadas que se conformó en 2012 con el propósito de recolectar firmas y formar una asociación siempre bajo la organización IAMAMC - AMBHA, pasó a convertirse en la Asociación de Mujeres Campesinas de Huancabamba, CDME – AMBHA.

Ante este conflicto, ¿podemos decir que se ha perdido la memoria colectiva del caso de las esterilizaciones en la comunidad de Huancabamba? Después de las últimas elecciones, se ve una clara diferencia entre el grupo de mujeres esterilizadas que sí está dispuesto a seguir en la lucha y que, como Esperanza, decide firmar alianzas políticas en beneficio de sus propios colectivos, como el CDME – AMBHA; y otro grupo de mujeres esterilizadas en

contra de su voluntad que decide dar su voto a Keiko Fujimori a pesar de haber denunciado el caso. Esta decisión también puede deberse a las acciones de clientelaje que venía realizando la agrupación fujimorista desde 2011 en la provincia, al miedo por las amenazas que recibieron por parte de su comunidad y de grupos con intereses políticos en Huancabamba, y a la falta de una capacitación sobre derechos humanos en las comunidades más alejadas del país. En ese sentido, pienso que este último punto es clave en una provincia como Huancabamba, que aún mantiene un alto índice de analfabetismo y pobreza extrema. Es probable que la memoria colectiva sobre el caso de las esterilizaciones cambie o se trasforme con los años si es que no se toman acciones urgentes. Por lo tanto, se necesita abrir un espacio para que las mujeres y hombres puedan ser capacitados y replicar las experiencias como lo hace la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones de Huancabamba - AMBHA. La tarea del Estado, las organizaciones y las ayudas solidarias deben alejarse del asistencialismo, pues se necesita una formación en incidencia de derechos humanos para que las mujeres tengan la capacidad y el poder de establecerse y empoderarse.

¿Las esterilizaciones son un crimen de lesa humanidad? El crimen de esterilización forzosa también se ha ejecutado en otros países de Latinoamérica y el mundo, donde ha sido considerado crimen de lesa humanidad[8]. En Perú, el paso más importante del proceso judicial se dio en 2015, cuando el MINJUS abrió el REVIESFO. Esta primera acción es fundamental para probar que las esterilizaciones que se practicaron en Perú desde 1996 sí se hicieron con la intención de eliminar a la población más pobre e indígena del país en la costa, sierra y selva. Es por eso que se habla de un crimen de lesa humanidad, un crimen pensado y concebido para eliminar a esta población, que, coincidentemente, es la población indígena. Si el registro da cuenta de las 2074 denuncias que hasta 2016 se han efectuado, esta sería una prueba más de que las esterilizaciones constituyeron un delito de lesa humanidad. Según el fiscal Landa, la fiscal Gutiérrez había omitido 77 casos denuncias de mujeres.

El 7 de diciembre de 2016, la Fiscalía Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima decidió archivar el caso. La fiscal Marcelita Gutiérrez archivó la acusación planteada por 77 mujeres por el caso de las esterilizaciones forzadas y la denuncia contra Fujimori y los

[8] En México, por ejemplo, en el año 2000 se reportaron denuncias por esterilización forzada. Aunque el número de víctimas no se compara con el de Perú, la metodología utilizada fue similar. 32 mujeres de Ayutla de los Libres, Guerrero, denunciaron a las autoridades de salud y al *ombudsman* estatal por las amenazas como método para imponer los programas de salud. José Luis Soberanes Fernández, presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, culpó al gobierno de haber obligado a indígenas a utilizar métodos de anticoncepción bajo amenaza de retirarles apoyos contra la pobreza, como el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA). En ese caso, la Federación Internacional de Derechos Humanos informó que "la autoexclusión de los programas para la anticoncepción se explica por este tipo de metas poblacionales, lo mismo que por la alta tasa de abortos y mortalidad de menores de dos años".

exministros de Salud, Alejandro Aguinaga, Eduardo Yong Motta y Mariano Costa Bauer. En un pronunciamiento, DEMUS indicó: "vulnera, nuevamente, los estándares internacionales de derechos humanos para procesar crímenes de lesa humanidad"[9] y anunció un recurso de queja con el fin de que el caso sea evaluado en una segunda estancia.

Un aspecto fundamental para que el caso siga su curso y se llegue a la justica esperada ha sido la creación de REVIESFO. Sin embargo, en una evaluación realizada por GREF, se señaló que solo 50 % de las personas que solicitaron su inscripción accedió al registro[10]. Este sistema también está atravesando dificultades ya que, durante el proceso, la mayoría de los casos deben llegar a las capitales de las regiones o a las ciudades principales de la provincia. Muchas mujeres no cuentan con los recursos necesarios y la difusión del programa es aún ineficiente. Además, preocupa que en el glosario no se haya incorporado el término "consentimiento libre e informado", necesario para determinar la validez del consentimiento, que debe tener en cuenta estándares internacionales en derechos humanos. Por último, como requisito para la inscripción de mujeres se debe tener un documento que acredite la operación de ligadura de trompas o debe existir el registro en sus historias clínicas. Esto es muy difícil de conseguir debido al tiempo trascurrido y a que, en el caso de Huancabamba, por ejemplo, el registro de las mujeres que fueron esterilizadas durante el programa desapareció del único centro de salud al iniciarse las denuncias.

En un país donde no se respetan los deseos de las mujeres, podemos afirmar que nos encontramos en una sociedad misógina, en la que el Estado no aprueba el aborto, en la que la esterilización de 300 000 mujeres evidencia el clasismo y el racismo con el que conviven miles de peruanos. Los autores de estos crímenes, algunos presos por un tiempo, como Fujimori, y otros aún libres, como los ministros de Salud que ejecutaron este plan de esterilizaciones, son prueba de que aún existen cómplices silenciosos involucrados en el Poder Judicial del Perú.

Hoy, bajo la nueva presidencia de Pedro Pablo Kuczynski, las mujeres esterilizadas, organizadas en comités, como son los grupos del norte y sur del Perú, tienen la ardua tarea de retomar la justicia pendiente. Ahora depende de ellas mismas, de hablar y presionar y ver cómo es trabajar la memoria colectiva que se ha perdido. Por supuesto, depende del Estado que se garantice la justicia pendiente que tanto está costando conseguir.

Al término de esta tesis, tras las elecciones, la comunicación con las mujeres que lideran las organizaciones se hizo más distante. Los medios de comunicación dejaron de

[9] Ver: Fiscalía archivó denuncia de 77 mujeres por esterilizaciones (8 de diciembre de 2016). Diario *El Comercio.*
[10] Recuperado de: https://www.minjus.gob.pe/defensapublica/interna.php?comando=1036 (2016)

informar acerca del caso. El 28 de julio de 2016, tras la toma de poder del presidente Pedro Pablo Kuczynski, la difusión del caso de las esterilizaciones ya no era noticia. En noviembre de ese mismo año, Esperanza Huayama participó en la presentación de una investigación impulsada por el IAMAMC. La investigación, titulada *La verdad está en nuestros cuerpos. Secuelas de una opresión reproductiva,* fue presentada por las mujeres de las organizaciones de mujeres esterilizadas el 22 de setiembre de 2016 en la Casona de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Doscientas mujeres de la provincia de Huancabamba participaron en el proceso de investigación, que evidencia las graves secuelas que dejó la esterilización forzada en su autonomía física, sexual y reproductiva, en su bienestar emocional y social, y en su autonomía económica. Durante la presentación estuvieron presentes Marisol Pérez Tello, ministra de Justicia y Derechos Humanos; Luis Alejandro Yshii Meza, director general de Defensa Pública y Acceso a la Justicia del MINJUS, quien vino en representación de Gisella Vignolo, viceministra de Justicia y Derechos Humanos; y Carlos Romero, asesor del congresista Gino Costa.

Durante estos seis años de investigación, he sido testigo de cómo las mujeres de IAMAMC y CDME - AMBHA han ido cobrando conciencia del caso. Su investigación, realizada por las propias mujeres, reafirma su compromiso con ellas mismas y nos coloca como testigos de una revolución que lucha por la defensa de las mujeres que murieron por culpa de estas prácticas, por las que perdieron a sus familias al ser abandonadas y rechazadas por su propia comunidad, por las que ya no pueden trabajar como antes debido a los fuertes dolores que sufren hoy en día, por las que fueron intervenidas estando embarazadas, y por todas las que sufren secuelas psicológicas a causa de esta tremenda injusticia. Lo llamo "revolución" y me siento testigo y cómplice de una historia que se está tejiendo desde dentro, desde la voz de las propias víctimas.

Es cierto que las luchas justas toman tiempo y formas a veces inesperadas. En un principio, son silenciosas, pero con el trascurso de meses y años evolucionan poderosamente. Ocupan espacios, llevan el mensaje y logran, finalmente, transformar la historia. La lucha de las mujeres esterilizadas ha costado mucho tiempo (veinte años) y hoy somos testigos de una nueva revolución. Una revolución que busca justicia y reparación, y que surge por las mujeres que fueron esterilizadas sin su voluntad.

LISTA DE REFERENCIAS

Adrianzén, A. (1997), El Plan Verde. *Quehacer* (107), 127.

Agapito, M. (2010), *Fiscal de la nación Gladys Echaíz acusa a Keiko Fujimori por utilizar dinero de la corrupción*. Recuperado de: http://poderpolitico.info/2010/08/07/fiscal-de-la-nacion-gladys-echaiz-acusa-a-keiko-fujimori-por-utilizar-dinero-de-la-corrupcion/ (Consulta: 20 de enero de 2015).

Agüero, J. (2015), *Sobre el don de perdonar*. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.

Alianza por la Solidaridad. *Ciudadanía global y movilidad*. Recuperado de: www.alianzaporlasolidaridad.org/causas/ciudadania-global/ciudadania-global

Amnistía Internacional. (2009), *Deficiencias fatales. Las barreras a la salud materna en Perú*. Recuperado de: www.amnistia.org.ar/sites/default/files/peru-mm-report-spa.pdf

Anderson, J. (2001), *Escenarios de enfermedad, salud, muerte y vida. Actores y escenarios al inicio del nuevo milenio*. Lima, Perú: Fondo Editorial PUCP.

Arias, J. (2011), *Ollanta Humala, el Lula peruano*. Recuperado de: https://elpais.com/internacional/2011/07/27/actualidad/1311717608_850215.html (Consultado el 11 de noviembre de 2014).

Ávalos, C. (2009), *La sobrepoblación mundial y sus males. Reflexión ad portas del Día Mundial de la Población*. Recuperado de: www.generaccion.com/magazine/677/sobrepoblacioacuten-mundial-sus-males

Banco Mundial (1998), *Diálogo sobre experiencias y retos en la lucha contra la pobreza*.

Bartolomé, M. (2006), *Procesos interculturales. Antropología política del pluralismo cultural en América Latina*. México: Siglo XXI.

Basadre, J. (1946), *Historia de la República del Perú 1822-1933*. Lima, Perú.

Basombrío, C. y Rospigliosi F. (2006), *La seguridad y sus instituciones en el Perú a inicios del siglo XXI. Reformas democráticas o neo militarismo*. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.

Boesten, J. (2010), *Intersecting Inequalities. Women and Social Policies in Peru, 1990-2000*. Pennsylvania, Estados Unidos: Pennsylvania State University Press.

Burt, J. (2009), *Violencia y autoritarismo en el Perú. Bajo la sombra de Sendero y la dictadura de Fujimori*. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos, Asociación SER.

Cabrera, T. (2011), *Las Limas (y "los conos")*. Recuperado de: https://limamalalima.wordpress.com/2011/08/04/las-limas-y-los-conos/ (Consultado el 12 de mayo de 2018).

Cáceres, C., Cueto, M. y Palomino, N. (2008), "Las políticas de derechos sexuales y reproductivos en Perú: Revelando falsas paradojas" (Traductor: Gumá, M.). En R. Parker, R. Petchesky y R. Sember (Eds.), *Políticas sobre sexualidad. Reportes desde las líneas del frente* (139-183). México: Sexuality Policy Watch, Grupo de Estudios sobre Sexualidad y Sociedad, Fundación Arcoiris por el Respeto a la Diversidad Sexual.

Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán (2003), *Violencia familiar, violencia sexual, aborto, derechos reproductivos*. Recuperado de: www.flora.org.pe/pdfs/violencia_fam_sex_aborto_der_reprod.pdf

Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán (2011), *Una política del gobierno de Alberto Fujimori.* Lima, Perú: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.

Chávez Chuchón, H. (2002), *Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000. Subcomisión de Personas en Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)*. Lima, Perú: Congreso de la República del Perú.

Che, M., Mendoza, W. y Sobrevilla, L. (Julio de 2015). Crecimiento demográfico y salud reproductiva. *Los retos poblacionales en el Perú del Siglo XXI.* Seminario llevado a cabo en el Campus Sur de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Comisión de la Verdad y Reconciliación (2003), *Informe Final.* Recuperado de: http://www.cverdad.org.pe/ifinal/

Comité de América Latina y El Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (1999), *Nada personal. Reporte de derechos humanos sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú 1996-1998*. Recuperado de: https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2011/07/cladem_nada-personal.pdf

Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (2006), *Contexto de violencia en la región nororiental y sucesos de base militar de "Madre Mía" (1992) (El caso del ex capitán EP Ollanta Humala Tasso).* Recuperado de: https://es.scribd.com/document/147794749/Ollanta-en-Madre-Mia

Cordero, J. (2011), *Humala jura la presidencia de Perú con una batería de medidas sociales.* Recuperado de: https://elpais.com/diario/2011/07/29/internacional/1311890403_850215.html (Consultado el 12 de mayo de 2018).

Correa Aste, N. y Roopnaraine, T. (2013), *Pueblos indígenas y programas de transferencias condicionadas. Estudio etnográfico sobre la implementación y los efectos socioculturales del Programa Juntos en seis comunidades andinas y amazónicas del Perú*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú, Banco Interamericano de Desarrollo.

Cuenta, R. (2013), *Caminando sin fronteras, construyendo realidades. Diagnóstico participativo vivencial sobre migración interna de las mujeres jóvenes indígenas y campesinas en Perú y Colombia.* Lima, Perú: Instituto de Apoyo al Movimiento de Mujeres Campesinas, Corporación de Investigación, Acción Social y Económica de Colombia.

Cueto, M. (2006), La vocación por volver a empezar. Las políticas de población en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *23* (2).

Dargent, E. (2011), *¿La misma derecha?* Recuperado de: eduardodargent.lamula.pe/tag/peru-elecciones-2011-derecha-izquierda-keiko-fujimori-alejandro-toledo (Consultado el 5 de marzo de 2012).

Defensoría del Pueblo (2002), *Informe Nº 69. La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III.*

Degregori, C., Blondet, C. y Lynch, N. (1986), *Conquistadores de un nuevo mundo. De invasores a ciudadanos en San Martín de Porres.* Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.

Degregori, C. (Ed.) (2003), *Jamás tan cerca arremetió lo lejos. Memoria y violencia política en el Perú.* Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.

De la Cadena, M. (1991a), Las mujeres son más indias. Etnicidad y género en una comunidad del Cusco. *Revista Andina*, *9* (1).

De la Cadena, M. (1991b), *Indigenous Mestizos. The Politics of Race and Culture in Cuzco, Peru.* Londres, Inglaterra: Duke University Press.

De la Cadena, M. (2006), *¿Son los mestizos híbridos? Las políticas conceptuales de las identidades andinas*. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.

De los Ríos, C. (2010), *Desigualdad, etnicidad y conflicto. Entendiendo las interrelaciones. Entrevista a Rosemary Thorp.* Recuperado de: http://red.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/biblioteca/101108.pdf

Donayre, J., Guerra-García, R. y Sobrevilla, L. (2012), *Políticas y programas de población en el Perú. Del debate a la acción.* Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Drinot, P. (2006), *Nation-Building. Racism and Inequality: Institutional Development in Peru in Historical Perspective*. Londres, Inglaterra: London Institute for the Study of the Americas.

Ehrlich, P. (1968), *The Population Bomb*. Nueva York, Estados Unidos: Ballantine Books.

Elster, J. (1999), *Alquimias de la mente. La racionalidad y las emociones.* Barcelona, España. Paidos, El Roure.

Espinosa, A. (2008), Decidiéndose por el mal menor. El rol de las emociones en las elecciones peruanas del 2006. *Revista de Psicología Política de la Universidad de Valencia, (37).*

Espinosa, Y. (2009), Etnocentrismo y colonialidad en los feminismos latinoamericanos. Complicidades y consolidación de las hegemonías feministas en el espacio transnacional. *Revista venezolana de estudios de la mujer, 14 (3*).

Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (2008), *Justicia de género. Esterilización forzada en el Perú: Delito de lesa humanidad.* Recuperado de: https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2011/07/demus-esterilizacic3b3n-forzada-en-el-perc3ba-delito-de-lesa-humanidad.pdf

Fujimori, A. (Febrero de 1996), Discurso de inauguración. *Seminario Internacional Reforma del Sector Salud.* Seminario llevado a cabo en el Ministerio de Salud del Perú, Lima, Perú.

Galdos, S. (Julio del 2013), La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, (30).*

Gobierno Regional de Piura (2010), *Gerencia regional de planeamiento, presupuesto y acondicionamiento territorial. Principales indicadores sociales del departamento de Piura*. Piura: Subgerencia Regional de Planeamiento.

Golte, J. (2012), Migraciones o movilidad social desterritorializada. En I. Degregori, P. Sendón y P. Sandoval (Eds.), *No hay país más diverso. Compendio de antropología peruana*. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.

Grela, C. (1998), *Mujeres e Iglesia. Sexualidad y aborto en América Latina*. Washington D.C., Estados Unidos: Catholics for a Free Choice.

Gundermann, C. (2007), *Actos melancólicos. Formas de resistencia en la posdictadura argentina*. Rosario, Argentina: Beatriz Viterbo.

Gutiérrez, G. (1972), *Teología de la liberación. Perspectivas*. Salamanca, España: Ediciones Sígueme.

Guzmán, A. (2002), Para mejorar la salud reproductiva. En J. Arroyo (Ed.), *La salud peruana en el siglo XXI. Retos y propuestas de política* (185-238). Lima, Perú: Consorcio de Investigación Económica y Social.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2001), *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000*. Recuperado de: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacn173.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014), *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014*. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática, Centro de Investigación y Desarrollo, Programa MECOVI-Perú Fondo de Investigaciones (2001), *Dimensiones de la pobreza en el Perú. Crecimiento Económico, Educación y Salud. Análisis de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO)*. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0488/Libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática & United Nations Population Fund (1995), *Implicancias socioeconómicas del crecimiento de la población 1995-2015*. Lima, Perú: INEI, UNPFA.

Jara, M. (2011), *Anticoncepción quirúrgica forzada en el Perú. Una política del gobierno de Alberto Fujimori que violentó los derechos reproductivos de las peruanas*. Lima, Perú: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.

Jelin, E. (2012), *Los trabajos de la memoria*. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.

León, M. (1996), Mujer, género y desarrollo. Concepciones, instituciones y debates en América Latina. En L. Guzmán y G. Pacheco (Eds.), *Estudios Básicos de Derechos Humanos IV* (187-218). San José, Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.

León, M. (2011), *Keiko Fujimori rechazó excesos por esterilizaciones forzadas*. Recuperado de: http://archivo.elcomercio.pe/politica/gobierno/keiko-fujimori-rechazo-excesos-esterilizaciones-forzadas-noticia-766801 (Consultado el 1 de junio de 2011).

Lerner, A. (2009), *Las polémicas mediáticas en la campaña de esterilizaciones masivas en el Perú de Fujimori* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Mannarelli, M. (1999), *Limpias y modernas. Género, higiene y cultura en la Lima del novecientos*. Lima, Perú: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.

Mariátegui, J. (1928), *Siete Ensayos de Interpretación de la Realidad Peruana.* Lima, Perú.

Matos Mar, J. (1984), *Desborde popular y crisis del Estado*. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.

Matos Mar, J. (2012), *Perú: Estado desbordado y sociedad nacional emergente*. Lima, Perú: Centro de Investigación de la Universidad Ricardo Palma.

Mayer, E. (2009), *Cuentos feos de la Reforma Agraria*. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos, Centro Peruano de Estudios Sociales.

Meentzen, A. (2010), *Estado del arte sobre participación política y liderazgo de las mujeres indígenas del Perú*. Recuperado de: http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/548CFEECD1B6F01705257BE500722D7E/$FILE/Informe_final_Participación_y_Liderazgo_PNUD.pdf

Méndez, C. (2000), *Incas sí, indios no. Apuntes para el estudio del nacionalismo criollo en el Perú*. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.

Méndez, C. (2000). *La tentación del olvido, guerra, nacionalismo e historia en el Perú*. Recuperado de: http://www.verdadyreconciliacionperu.com/admin/files/articulos/615_digitalizacion.pdf

Moore, H. (1999), *Antropología y feminismo.* Valencia, España: Ediciones Cátedra.

Moser, C. (1993), *Gender Planning and Development. Theory, Practice and Training* Londres, Inglaterra: Routledge.

Oliva Portolés, A. (2004), *Feminismo postcolonial. La crítica al eurocentrismo del feminismo occidental.* Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid.

Organización Mundial de la Salud (2005), *Estudio multipaís de la OMS sobre la salud de la mujer y violencia doméstica. Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia*. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43390/924359351X_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ortiz, B. (Entrevistador) (2011), *Buenos días, Perú* [Noticiero]. Lima, Perú: Panamericana Televisión.

Pease, H. y Villafranca, L. (eds.) (2009), *Aula Magna. Reforma del Estado, el papel de las políticas públicas*. Lima, Perú: Fondo Editorial PUCP.

Polo Bardales, R. (1997), *Informe SERUMS. Huancambamba*. Lima, Perú: Centro de Salud de Huancabamba.

Proyecto Salud y Nutrición Básica (1998), *Encuesta de Salud y Nutrición Materno Infantil*. Lima, Perú: Ministerio de Salud del Perú.

Pujadas i Muñoz, J., Comas, D. y Roca i Girona, J., (2010), *Etnografía.* Cataluña, España: Editorial UOC.

Puryear, J. y Jewers, M (2009), *Pobreza y desigualdad en América Latina.* Recuperado de: http://archive.thedialogue.org/PublicationFiles/Politica%20Social%20Sintesis%20No%201%20Pobreza%20y%20Desigualdad%20en%20America%20Latina.pdf (Consultado el 12 de mayo de 2018).

Ramírez, M. (1965), *Huancabamba. Su historia, su geografía, su folklore*. Piura, Perú.

Ramírez, J. (1998), *Aproximación a la identidad y desigual relaciones de género de las mujeres rurales de Huancabamba.* Lima, Perú: Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo de Mujeres Campesinas.

Ramírez, J. (2003), *La AMHBA y la defensa de sus derechos humanos, económicos y ciudadanos en Huancabamba*.

Ramírez, J. (2012), *Programa de educación permanente para mujeres jóvenes y andinas (PEPMA): una metodología de empoderamiento psicosocial, político y económico.* Lima, Perú: Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo de Mujeres Campesinas, Fundación Indera, Agencia Catalana de Cooperación.

Ramos, H. (2011), *Keiko Fujimori dejó que torturaran a su madre*. Recuperado de: http://www.diariolaprimeraperu.com/online/politica/keiko-fujimori-dejo-que-torturaran-a-su-madre_87318.html (Consultado el 20 de enero de 2015).

Ramos, V. (2013), Evaluando Juntos. *PuntoEdu*, *9* (298), 2-4.

Rottenbacher, J. (2012). Vigencia del continuo ideológico izquierda/derecha durante las elecciones presidenciales de 2011 en Lima-Perú. *Revista de Psicología, 30 (2).*

Rousseau, S. (2012), *Mujeres y ciudadanía.* Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.

Ruby, J. (2000), *Picturing Culture.* Chicago, Estados Unidos: The University of Chicago Press.

Salomon, F. (2012), Etnología en un terreno desigual: encuentros andinos, 1532-1985. En Degregori, C.I., Sendón, P. y Sandoval, P. (Eds.), *No hay país más diverso. Compendio de antropología peruana II,* (57). Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.

Sandoval P. (2012), Los rostros cambiantes de la ciudad: cultura urbana y antropología en el Perú. En Degregori, C.I., Sendón, P. y Sandoval, P. (Eds.), *No hay país más diverso. Compendio de antropología peruana II,* (278). Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.

Schreiber, B. (2012), *The Men Behind Hitler. A German Warning to the World.* Estados Unidos: Les Mureaux.

Shuler, S. (1999), Gender and community participation in reproductive health projects. Contrasting models from Peru and Ghana. *Reproductive Health Matters*, *7* (14), 144-157.

Soria, I. (2008). *Justicia negada a las mujeres esterilizadas*. Recuperado de: http://www.ingridsoria.lamula.pe

Tamayo, G. (Entrevistada) (1999, 1 de julio), *Milenia Noticias/Tertulia* [Noticiero]. Lima: Milenia Radio.

Tamayo, G. (2015), *Inventario a favor de la alegría.* Montevideo, Uruguay: Ediciones Raíces y Alas.

Tamayo, G (1998), *Silencio Y Complicidad Violencia Contra Las Mujeres En Los Servicios Públicos De Salud En El Perú: Ediciones: Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer*. Lima Perú CLADEM

The Combahee River Collective (1997), *The Combahee River Collective Statement: Black Feminist Organizing In The Seventies and Eighties.* Nueva York, Estados Unidos: Kitchen Table: Women of Color.

Thorp, R. y Paredes M. (2011), *La etnicidad y la persistencia de la desigualdad. El caso peruano.* Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.

Ulfe, M. (2014). *¿Por qué es importante pensar la memoria colectivamente?*. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=Q3Uct-cdX4

Van den Berghe, P. (1987), *The Ethic Phenomenon*. Londres, Inglaterra: Library of Congress.

Vásquez del Águila, E. (2006). Invisible Women: Forced Sterilization, Reproductive Rights, and Structural Inequalities in Peru of Fujimori and Toledo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 6 (1).*

Villegas, María Cecilia. (2017), *La Verdad de una Mentira,* Lima, Perú: Editorial Planeta

Wade, P. (1997), *Race and Ethnicity in Latin America*. Londres, Inglaterra: Pluto Press.

Wade, P. (2000), *Raza y etnicidad en Latinoamérica.* Quito, Ecuador: Abya Yala.