Alberto Chirif
Editor

Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror

acompañando la batalla de las mujeres por la verdad, la justicia y las reparaciones

Lucía Stavig
Hilaria Supa
Ana María Vidal
Rocío Silva Santisteban
Ñusta Carranza Ko
María Ysabel Cedano
Alejandra Ballón
Rocío Westendorp

Alberto Chirif
Editor

Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror

acompañando la batalla de las mujeres por la verdad, la justicia y las reparaciones

Lucía Stavig
Hilaria Supa
Ana María Vidal
Rocío Silva Santisteban
Ñusta Carranza Ko
María Ysabel Cedano
Alejandra Ballón
Rocío Westendorp

PERÚ: LAS ESTERILIZACIONES FORZADAS, EN LA DÉCADA DEL TERROR
acompañando la batalla de las mujeres por la verdad, la justicia
y las reparaciones

COPYRIGHT: los autores, el Grupo Internacional
de Trabajo sobre Asuntos Indígenas, IWGIA y Demus

COMPILACIÓN Y EDICIÓN: Alberto Chirif

DISEÑO DE TAPA E INTERIORES: Gredna Landolt

FOTOGRAFÍA DE PORTADA: Fernando Cola

PRODUCCIÓN EDITORIAL: Alejandro Parellada

ISBN: 978-87-93961-36-4
Impreso en Tarea Asociación Gráfica Educativa
Pasaje María Auxiliadora 156, Lima 5 - Perú

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú: 2021-09560

HURIDOCS CIP DATA

Título: Perú: Las esterilizaciones forzadas en la década del terror. Acompañando la batalla de las mujeres por la verdad, la justicia y las reparaciones
Editor: Alberto Chirif
Número de páginas: 182
Idioma: Castellano
ISBN: 978-87-93961-36-4
Index: 1.Pueblos indígenas - 2. Perú - 3. Mujeres
Área geográfica: Perú
Fecha de publicación: 2021

IWGIA

GRUPO INTERNACIONAL DE TRABAJO
SOBRE ASUNTOS INDÍGENAS
Prinsessegade 29 B, 3er piso
DK 1422 Copenhague, Dinamarca
Tel: (45) 35 27 05 00 - Web: www.iwgia.org

DEMUS
Jr. Caracas 2624, Jesús María
Lima, Perú
demus@demus.org.pe

Contenido

Una mirada al libro
Lucía Stavig
Alberto Chirif 5

Esterilizaciones:
¡Hasta dónde puede llegar un ser humano con el menosprecio y el racismo!
Hilaria Supa 11

Por el solo hecho de ser mujeres:
La impunidad y el desamparo de miles de víctimas frente al crimen de lesa humanidad de las esterilizaciones forzadas
Ana María Vidal Carrasco 19

Esterilizaciones forzadas:
Biopolítica, patriarcado y genocidio
Rocío Silva Santisteban 57

Argumentando el genocidio, las esterilizaciones forzadas contra los pueblos indígenas del Perú
Ñusta P. Carranza Ko 95

Las esterilizaciones forzadas y el derecho a la reparación
María Ysabel Cedano 119

El caso peruano de esterilizaciones forzadas:
Una pieza clave del conflicto armado interno
Alejandra Ballón Gutiérrez 139

Testimonios de mujeres:
"La gente te margina, mujer que no tiene hijos, no es mujer"
Rocío Westendorp 165

Reseñas personales 179

Encuentro de mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas con la Relatora Especial de las Naciones Unidas, Victoria Tauli-Corpus.
Foto: Alejandro Parellada

Una mirada al libro

Hilaria Supa

La excongresista Supa relata en primera persona el horror que sintió al enterarse de las esterilizaciones, cuando ella era dirigente de su comunidad y de la Federación de Mujeres Campesinas de Anta, en Cusco. Desde ese momento comenzó a recoger testimonios de mujeres que habían sido operadas. Pensó: "esto ya no es una cosa buena la que está haciendo el gobierno, sino es una cosa injusta, una discriminación que quiere acabar con el pueblo, con la gente pobre". Y recordó, con junta razón, una película que había visto sobre el Holocausto de los judíos. Su decisión de documentar los casos y organizar a las mujeres la puso frente a dos problemas. Uno fue que las mujeres no querían hablar, en parte por vergüenza de haber sido mutiladas y en parte por temor. El otro, fueron las agresiones y amenazas que ellas sufrieron. Estas habían comenzado antes de las esterilizaciones ya que, como ella refiere, "Fujimori hizo desaparecer organizaciones para proteger las inversiones que había vendido". Todo era parte de un plan siniestro para poner el país en manos de empresas privadas y acallar las voces de protesta. Entonces, como sucede también ahora, "todos éramos terroristas, los que defendíamos, los que hablábamos. Éramos terroristas o estábamos con el terrorismo. Pero lo que ellos han hecho con las mujeres, con los hombres, ¿eso no es terrorismo?, ¿eso no es terror?, ¿no es genocidio lo que han hecho?, ¿no es racismo?, ¿no es discriminación? No es poca cosa. Yo pienso así, es mi sentir".

Ana María Vidal

Su trabajo se sitúa en el contexto nacional y mundial de la década de 1990. Mientras que, a nivel internacional, ese año se celebraban las reivindicaciones de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como derechos humanos, en el Perú se vivía un cruento conflicto armado y una dictadura. De manera perversa, el gobierno de Alberto Fujimori aprovechó el discurso de los derechos humanos de las mujeres y la coyuntura de violencia, para transgredir, masiva y generalizadamente, sus derechos humanos, implantando una política de esterilizaciones forzadas. En su ensayo, Ana María Vidal señala que las esterilizaciones pudieron haber formado parte de la Comisión de la Verdad y

la Reconciliación, ya que encajaba dentro de su mandato. Las consecuencias de no incluirlas se sienten hoy en día porque la justicia no ha llegado a las mujeres esterilizadas. En su artículo, ella se refiere a las repercusiones de esta omisión:

> "En julio de 2005, el Congreso de la República creó el Plan Integral de Reparaciones – PIR (Ley N° 28592) para las víctimas de la violencia ocurrida durante el período de mayo de 1980 a noviembre de 2000. Esta ley estableció el marco normativo de las reparaciones "conforme a las conclusiones y recomendaciones del Informe de la Comisión de la Verdad y Reconciliación". Hasta la fecha, los sucesivos gobiernos han señalado que el marco normativo de esta Ley no contempla la política de esterilizaciones forzadas perpetrada desde el Estado en la década de 1990, debido a que las conclusiones y recomendaciones de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) omitió pronunciarse sobre este asunto".

Rocío Silva Santisteban

En su artículo, ella analiza el Plan Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar que, supuestamente, tenía como objetivo difundir métodos de control de la natalidad en diferentes regiones del país, aunque con énfasis en los Andes y la Amazonía peruana. En realidad, hacia parte de un plan neoliberal para reducir la tasa de natalidad, como estrategia para lograr financiamiento para programas de desarrollo y reducción de la pobreza. En vez de ejecutar un gran plan de educación sexual para instruir a la población, tanto hombres como mujeres, sobre sus derechos sexuales y reproductivos, presentándoles los diversos métodos de control de la natalidad existentes, el gobierno optó, con engaños y de manera autoritaria, por la anticoncepción quirúrgica. La prepotencia de la decisión estuvo fundada en el racismo y en lo que la autora califica como "basurización" de la persona, es decir, de considerarla como despojos, como desechos que se arrojan al muladar. Pero el plan de esterilizaciones masivas, efectuado en el contexto del conflicto armado interno, tenía, a su vez, una intencionalidad política, que era controlar la natalidad de mujeres de sectores pauperizados, "cuyos hijos o hijas podían configurarse como los posibles subversivos del mañana". Mientras tanto, la pobreza y desigualdad han seguido en aumento.

María Ysabel Cedano

Su trabajo se centra en el tema de las reparaciones que el Estado debe hacer a las mujeres que fueron afectadas por las esterilizaciones forzadas. De hecho, se basa en un informe realizado por ella, como integrante del Grupo de Seguimiento a las Reparaciones para las Víctimas de Esterilización Forzada (GREF), de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, presentado al Consejo de Reparaciones. Ella pone énfasis en el carácter autoritario del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000 del gobierno peruano, que en ningún momento buscó el consentimiento previo, libre, informado y por escrito, en el caso de métodos irreversibles, de las mujeres. Realiza un detallado recuento de las gestiones efectuadas por las víctimas para lograr las reparaciones del Estado, y de las dilaciones y demás tretas desarrolladas por este para dilatarlas. Como ella afirma: "La impunidad en el caso de esterilizaciones forzadas sigue reforzando una cultura, creencias y prácticas que consideran que las mujeres en general no tenemos derecho a decidir sobre el embarazo, la maternidad y el aborto, que el Estado tiene derecho a decidir por nosotras, en particular cuando somos indígenas, pobres de zonas rurales y urbanas, con discapacidad y VIH".

Ñusta Carranza Ko

En su artículo, la autora califica como genocidio las esterilizaciones forzadas contra las mujeres indígenas del Perú, en las cuales se focalizó el programa, en su mayoría analfabetas y en gran porcentaje monolingües en sus lenguas vernáculas. Ella afirma: "En este contexto, los pueblos indígenas se convirtieron en una población que no necesitaba ser remplazada, un grupo que podía ser objeto del genocidio a través de las esterilizaciones forzadas y la prevención de nacimientos de futuras generaciones de niños indígenas". Argumenta sobre los efectos que esa mala práctica tuvo sobre los derechos reproductivos de las mujeres indígenas y las consecuencias que tendrá para las futuras generaciones de los pueblos indígenas. La intención genocida del Estado peruano es puesta de manifiesto por los testimonios de las víctimas, que fueron llevadas a la fuerza o con engaños a centros de salud para que las esterilicen. El desprecio por sus vidas se demuestra también por la precariedad de las instalaciones donde se efectuaron las esterilizaciones, la inexperiencia del personal que las practicó y la ausencia de atención posoperatoria, todo lo cual originó la muerte de muchas de las mujeres intervenidas.

Alejandra Ballón

En su artículo "El Caso Peruano De Esterilización Forzada: Una Pieza Clave Del Conflicto Armado Interno", la autora señala que la esterilización forzada fue una práctica común en la década del noventa, sobretodo en el marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (1996-2000). Este se desarrolló en el último quinquenio del siglo XX, durante el conflicto armado interno (CAI) en Perú (1980-2000). Como ella señala:

> *El discurso de Fujimori era falazmente pro-choice. Daba la apariencia de que las mujeres tendrían derecho a decidir sobre sus cuerpos, lo que implicaba legalizar el aborto, pero esto era falso. En cambio, el Estado implementó un programa compulsivo de esterilización, el aborto no fue legalizado y la pastilla del día siguiente o la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) tampoco fue permitida.*

Sin embargo, a pesar de las graves violaciones a los derechos fundamentales, esta práctica no fue considerada dentro de las investigaciones del Informe Final de la Comisión de la Verdad y la Reconciliación (CVR, 2003). Desde el punto de vista estético y antropológico-político, el presente artículo analiza discursos, imágenes, vídeos, testimonios y textos que constituyen pruebas y plantean nuevas perspectivas acerca del rol que jugaron las Fuerzas Armadas del Perú en los procedimientos eugenésicos del mayor programa estatal de control demográfico de las Américas.

Rocío Westendorp

Nos presenta un conjunto de testimonios de mujeres de diversas zonas del Perú, que incluyen shipibas de la cuenca del Ucayali amazónico y campesinas de Cusco, Puno, Ayacucho, Huancavelica y Piura. Son testimonios de las crudas experiencias vividas por mujeres llevadas a la fuerza, en ocasiones literalmente "cazadas", para ser sometidas a operaciones de esterilización. Método de esa cacería consistió en inyectar a las mujeres con anestesia para quebrar su resistencia. Los engaños también hicieron parte de esa estrategia, y recurrieron a variados argumentos: que la ligadura era temporal, que si no la aceptaban el Estado les quitaría sus hijos o las llevaría a la cárcel y otras, como el ofrecimiento de alimentos. La desesperación del personal de salud por realizar las operaciones se basada en dos motivos: la amenaza de despido en caso de negarse y el ofrecimiento de pagos extras por cumplir las metas fijadas

por el Estado. El dramatismo de lo que significa para una familia campesina no tener descendencia, lo expresa bien la señora Teodora Meneses:

> *Ahora no tengo más hijos, me quedé sola con dos hijos, ahora mis hijos me reclaman: "¿Por qué te han hecho eso? hubiéramos tenido más hermanos, ellos te estarían ayudando". Ellos están ya en la ciudad, en mi comunidad estamos mi esposo y yo, no hay nadie que nos acompañe.*

Nuestro agradecimiento a Javier Torres y Raquel Reynoso de SER, por poner a nuestra disposición fotografías del archivo institucional, de Luisenrrique Becerra.

Lucía Stavig,
Alberto Chirif

Agosto, 2021

III Encuentro Nacional de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas, febrero 2019.
Foto: Luisenrrique Becerra. Archivos SER

Esterilizaciones:
¡Hasta dónde puede llegar un ser humano con el menosprecio y el racismo!

Hilaria Supa[1]

Gobierno Fujimori *warmikunaq wiksanta kuchunku. Mana wawayuq kanankunpaq; waqcha warmikunata qhapaqmi kankichis nispa. Qullqqi rayku warmikunaq wiksanta kuchuyachin. Qhapaqmi kankichis nispa kunantaqmi astawan waqchaman urmayapunku. Warmikunaman riranku llaqtan llaqtanta postapi llamk'aqkuna, kunantaq qunqapunku. Huk llaqtakunapiqa, wardiakuna rispanku runakunata warmikunata maskamuspa amenazasqaku wawaykita…carcelmanmi apayusayki wawayuq kaqtiykiqa, gobiernon kamachikun mana wawayuq kanaykichispaq, wiksaykis kukuchikunaykichispaq. Na Fujimoriqa qullqi rayku warmikunaq wiksanta kuchuchin…y wawakunaq mana kay mundoman hamunanta munaspa. Warmikunam kunan suyashan, allin… allin chaninchakuyta justiciata. Ñan iskay chunka pisqayuq wataña chay wisanku kuchusqankumanta…kay gobierno Fujimori. Warmikunam kunan suyashan.*[2 3]

Cuando yo me enteré de las esterilizaciones me horroricé, me dio miedo la situación. En ese momento era dirigente en la comunidad y en la Federación de Mujeres Campesinas de Anta (FEMCA). Una compañera vino a contarme que había ido a comprar leche para su bebé porque lo estaba despechando. Ella se encuentra con el enfermero en la plaza de Huarocondo y le dice "señora, ¿a dónde

1 Testimonio de Hilaria Supa Huamán transcrito por Lucía Isabel Stavig, 4 de junio de 2021, Cusco.

2 El gobierno de Fujimori ha cortado la barriga de las mujeres. Él dijo que la pobreza se iba a acabar haciendo la planificación familiar. Por la plata Fujimori hizo cortar la barriga de las mujeres diciendo que se iba a acabar la pobreza y no iba haber la pobreza, pero ahora peor han caído en la pobreza las mujeres abandonadas por el Estado. Los que trabajaban en la posta iban a buscar a las mujeres para operarlas todos los días, a exigirles. En otros pueblos lejanos guardias yendo a las personas, a las mujeres buscándolas les amenazaron y han juntado a la gente y les han dicho, "bueno, si ustedes tienen más hijos van a ir a la cárcel". En otras instancias iban las mujeres a dar luz a los hospitales y en la posta les decía que "si no te haces operar, no te damos certificado de tu hijo". Fujimori usando el dinero hizo cortar la barriga de las mujeres y también queriendo que sus hijos no lleguen a este mundo. Las mujeres están esperando justicia desde hace 25 años que las operaron. Las mujeres siguen esperando.

3 Corrección de ortografía quechua por Inés Adelaida Quispe Puma. Revisión final de Fernando García.

está yendo?", y ella le dice "he venido a comprar leche para mi bebe porque estoy despechando". Él le dice: "No. Hay una campaña en Izcuchaca. Vamos a Izcuchaca y de allí después compras tu leche. Te vamos a hacer ver por que los doctores están atendiendo". Pero ella no quería. "No. Voy a vender mi papita, mi habita para poder comprar la leche", le dijo, pero el enfermero logra presionarla. Y entonces la suben a la ambulancia y se la llevan a Izcuchaca. Ahí la hacen cambiar su ropa y, según ella, "me ponen una inyección en la mano, me dicen que cuente y me había dormido, y ya cuando me despierto ya había estado mi barriga con parche. Y muchas mujeres habían estado en el suelo llorando, llamando a su familia, allí en el suelo todas tiradas", dice. Su esposo se decepcionó con ella y tuvieron muchos problemas. Su esposo ya falleció. Por decepción se murió el señor. Por decepción de lo que le había pasado a su esposa.

La otra cosa es la forma en que llevaron a cabo las esterilizaciones. Mientras estaban tiradas en el suelo, las mujeres gritaban con pesadillas, alucinaciones. Se acuerdan de puertas grandes, de ver dos caras, monstruos, cosas así. También he sido operada pero nunca he visto eso. ¿Qué clase de anestesia habrán usado? ¿Qué clase de anestesiólogos eran? Para una operación tiene que haber un anestesiólogo especializado. Pero en esa época, cualquiera sería capaz de poner anestesia y operar a la gente como sea. Decían. "¡cuenta, échate, cuenta!", y se dormían y le cortaban la barriga. Han hecho cosas horrorosas, y ¿por qué hacerlo con una mujer que no podía defenderse?, ¿que no sabía leer?, ¿por qué?

Poco a poco fuimos recogiendo más testimonios, y al escuchar más y más me dije, "esto ya no es una cosa buena la que está haciendo el gobierno, sino es una cosa injusta, una discriminación que quiere acabar con el pueblo, con la gente pobre". En ese entonces, me acordé de una película que vi sobre el Holocausto de los judíos. Se me vino a la memoria cuando la señora me dijo "estábamos tiradas en el suelo. Muchas mujeres éramos. Ni me acuerdo quiénes eran, pero eran hartas que estaban gritando". Esa película se me vino a la cabeza y dije, "¿qué cosa está pasando? Van a exterminar al pueblo".

Pareciera mentira, pero algunas personas dicen "Ay, es que las mujeres tenían muchos hijos. Por *eso* Fujimori las ha operado". Pero no es así. No es porque tienes veinte hijos que te van a esterilizar. No hay justificación. Además, ¿qué tenía que ver la USAID, los Estados Unidos, Japón y no sé cuántas instituciones en la vida de la gente? A mí esa historia del Holocausto me dio fuerza para poder continuar porque han tratado de matar la resistencia y por eso hemos luchado.

En esa época, las señoras tampoco querían hablar mucho, tenían miedo. Pero más casos encontramos y más fuerte hemos caminado. Nos hemos organizado

con las mujeres dentro de la federación. ¿Cuántas conversaciones tuvimos entre dirigentes de varias comunidades, distritos? Hemos conversado y hemos concientizado. Pero hubo bastantes amenazas. La policía me arrestaba a mí y a las señoras esterilizadas. Nos llevaban de la comunidad hasta el puente de Izcuchaca a cuarenta y cinco minutos de la comunidad, y ahí nos dejaban. Nos querían asustar. En otro momento, una amiga me sacó de la comunidad y me refugió para que no me maten, porque me iban a matar. Una mañana encontré un cuchillo sangriento en la puerta de mi choza. Ahora mi casa es segura, pero antes era una choza que con una patada la destruían y me mataban. En el pueblo la gente decía, "Hilaria Supa está yendo en contra del presidente. El presidente le va a quitar sus chacras". Hasta la familia misma estaba en contra de mí. No por malos sino porque tenían miedo por los comentarios que hacían en el pueblo. Pero tenía que continuar con las mujeres. Seguía defendiendo los derechos humanos al lado de las mujeres pensando en el futuro. Porque la justicia no es del momento, también hay que pensar en el futuro.

Cuando pienso en por qué Fujimori lanzó este programa creo que fue un plan para disminuir la población indígena, para que no nazcan más líderes. Hoy en día esos niños que hubieran nacido hubieran sido líderes del pueblo. Hoy padecemos de líderes. Antes de las esterilizaciones, Fujimori hizo desaparecer organizaciones para proteger las inversiones que había vendido. Había vendido varias empresas del Perú, mineras, entre otras cosas, y a la vez, estaba acabando con un pueblo que podía parar lo que estaba haciendo. En ese momento todos éramos terroristas, los que defendíamos, los que hablábamos. Éramos terroristas o estábamos con el terrorismo. Pero lo que ellos han hecho con las mujeres, con los hombres, ¿eso no es terrorismo?, ¿eso no es terror?, ¿no es genocidio lo que han hecho?, ¿no es racismo?, ¿no es discriminación? No es poca cosa. Yo pienso así, es mi sentir.

Las mujeres son culturalmente valiosas porque nosotras, como mujeres en el campo, cultivamos la tierra para la alimentación de la humanidad junto con los hombres. Guardamos las semillas para la producción. Guardamos el agua. Hay mucha sabiduría en escoger las semillas, guardarlas. Y no decimos "no tengo seguro, no tengo sueldo". Trabajamos sin decir nada. Solamente miramos al cielo y pedimos a Dios o la Pachamama que haya lluvia, que no caiga la granizada, que no caiga la helada para que no queme las plantas. Hay muchas cosas con la naturaleza.

También hay un desafío con la sabiduría para la existencia del pueblo, de los hijos. Todo eso lo han menospreciado. Pero siempre nosotros los campesinos trabajando, callados no más, ¡y por eso hay comida! Porque las mujeres están siempre cultivando,

siempre están allí escogiendo las semillas ¿Dónde está la valoración? ¿Dónde está la consideración? Uno tiene que hacer *sentir* la indignación que tengo. Siento, pero fuertemente, mi indignación por lo que hicieron.

Yo estuve en la China en el 1995 cuando Fujimori dijo que la economía de las mujeres iba a mejorar cuando se cuidaran. Que él iba a acabar con la pobreza. Pero no fue así. ¿Acaso son menos pobres hoy en días las señoras? ¿Los señores humildes que esterilizaron? Desde que se formó un Estado, se olvidaron de las mujeres indígenas, de su educación, de su salud, de su capacitación, y todavía le dicen "los pobres". No es así. No es porque es ocioso o no sabe trabajar que uno es pobre, sino porque el Estado mismo ha cerrado opciones. No se ha dado oportunidades para que una mujer del campo sea educada, para que expanda sus capacidades de conocimiento, su cultura. Es un racismo.

Hoy en día siguen sufriendo las mujeres esterilizadas. Me acuerdo de una señora que recién estaba conviviendo con su pareja cuando la esterilizaron. La habían llevado dentro de la posta y la habían hecho cambiar su ropa. "Ven te vamos a revisar", le dijeron, pero ella no sabía. No le habían explicado nada y sin hijos le han hecho la esterilización. Ella quería pagar lo que sea para tener un hijo porque siempre decía la señora, que es de la provincia de Chumbivilcas, en Cusco, "yo haría todo lo que se podría hacer para tener un hijo porque me siento sola y veo que otra gente, vienen sus hijos, visitan a su mamá, a su papá. Y a mí nadie me visita". Como lloraba la señora. Me decía, "me siento vacía, me siento triste. No tengo a quién acudir cuando estoy enferma. Pero los que tienen hijos sí tienen". Y no es esa señora no más. Son muchas cuyos hijos ya se fueron o que también ya tienen familias. Algunas mujeres se han quedado solas, y esto es muy triste.

Se preguntan algunas, "¿cómo hubiera sido mi último hijo? Si hubiera tenido otro hijo o hija, hubiera estado a mi lado, hubiera sido profesional, o un líder de la comunidad". La cosa es que eso les falta. Conocí a otra señora que también quería hacer tratamiento para tener un hijo, pero no le pudieron hacer nada porque le habían cortado las trompas. Si estuvieran amarradas no más, de repente, pero estaban cortadas y cuando están cortadas, no se puede. Imposible. Ella, como muchas mujeres que eran jovencitas cuando se lo han hecho, ¡cuánto quisieran tener un hijo!, ¡una hija!, pero no pueden. Se sienten impotentes y por no poder tener hijos el marido también viene con violencia psicológica, golpes, las abandona.

La esterilización es una desgracia para toda la familia. Los hijos son la mano derecha de la familia en el campo. Ellos estudian, pero terminando su tarea,

o saliendo del colegio, van corriendo a ayudarles a sus papás. Para los que no tienen hijos es muy difícil la vida en el campo. Los niños pastean a los animales, dan de comer a los cuyes, las gallinas, les cuidan a los niños más chiquitos. Hacen muchas cosas los niños en el campo. Así aprenden también a trabajar la tierra, a estar en comunidad. Sin niños no hay comunidad.

Los niños también han sufrido por las esterilizaciones. Algunos han perdido sus madres, han sido abandonados por sus padres. Otros también están mal. Por ejemplo, los niños que han amamantado cuando sus mamás estaban todavía con anestesia, esos niños están traumados. Tienen problemas de estudios, otros tienen problemas psicológicos graves. Cuando miras, ves otras señoras cuyos hijos no han rendido en el estudio. Ahí no más han quedado esos niños que tomaron la leche con anestesia. Esos niños no avanzan. Eso falta investigar, falta analizar, pero ¿quién lo hace si el Estado no les apoya?, ¿si las señoras están abandonadas, menospreciadas?

Para esterilizar a las mujeres el gobierno tenía gente, pero no para ayudarlas. Para el programa de Fujimori contrataron bastantes enfermeras y enfermeros que iban a las comunidades. El Ejército ha caminado también. El Ejército ha implementado camas. Han perseguido a las señoras con amenazas, con alimentaciones. Varias veces han ido para convencerlas, para perseguirlas, y después del hecho se olvidaron de ellas. Hasta hoy todos los gobiernos han olvidado su salud mental, su salud corporal, y la justicia, la justicia que no ha encaminado. Ya son más de 25 años. ¿Por qué tiene que demorarse tantos años? Si fuera un pobre que hubiera cometido un delito así, ¿cuánto tiempo ya le hubieron condenado?

¿Cuántas veces se ha archivado el caso? Hemos insistido e insistido para que no se archive y ¿cuántas veces lo han archivado? Pero seguimos insistiendo. Se ha insistido y se sigue insistiendo. Ya han fallecido varias mujeres esterilizadas y eso es una injusticia. Se han muerto sin ver la justicia.

También habrá que agradecer a las personas que nos siguen apoyando. Conozco a Giulia Tamayo como directora de Flora Tristán que en los 90 nos apoyaba. Cuando era dirigenta, nos asesoraba, nos daba charlas de derechos humanos y gracias a ellas he aprendido. Con Giulia también viajamos juntas a China en 1995. Entonces de allí la conozco, y le tenía más confianza. Cuando estaban esterilizando a las personas le hablé a Giulia porque no había nadie quien nos apoyara. Entonces le hablé para que me ayudara. Le llevé casetes grabados en quechua, y Giulia vino acá a Anta para recoger los testimonios. Era un apoyo, un sentir que no estábamos solas cuando vino Giulia.

Cuando llegó hemos caminado. Me acuerdo haber ido a Mollepata. A una señora le habían puesto una inyección y ella se quedó inválida porque se la pusieron en el nervio. La enfermera estaba ocupada, amarga. Le dijo "ustedes son mañosas. Yo también me he hecho operar y ustedes son mañosas". Le dio un lapo en la cadera y le puso la inyección y se queda así la señora. Hay así un montón de casos y Giulia va conociendo muchos. Por eso se ha hecho en Anta el video "Nada Personal" (1999).

Para mí, ha sido penoso que Giulia también haya sido perseguida como yo. Ella tuvo que irse a España, y a mi me dio mucha pena. Hasta ahora pienso que sigue viva, que sigue presente con nosotras en la lucha que se ha iniciado por los atropellos de derechos humanos de las mujeres pobres.

En 2001, doce mujeres líderes más yo hemos ido a Lima a denunciar las esterilizaciones al Ministerio de Salud. Las mujeres contaron todo lo que les ha pasado. Cuando se han puesto a llorar las mujeres, hasta el ministro, Luis Solari, se ha puesto a llorar. Todos en la sala han llorado. Ahí el ministro les pregunta, "a quién de ustedes eligen para que les pueda representar, porque se va a formar una comisión de investigación sobre la esterilización dentro del MINSA". Entonces a mí me eligen las mujeres para que las represente como miembro de la sociedad civil. Éramos cinco personas, con el Dr. Succar, y bueno, las únicas que hemos sustentado éramos cuatro porque una renunció. Allí voy conociendo más la dimensión de las esterilizaciones.

Con Succar hemos viajado a muchas partes. En el norte nos encontramos con una cola de señoras. Las mujeres del norte hablan más el castellano y muchas vinieron a dar su testimonio. Yo estaba con mi grabadora y otro doctor escribía. Ese doctor se fue después de ese día. Nunca supe por qué se fue. Él era doctor en la maternidad de Lima donde hicieron muchas esterilizaciones. Hasta hoy no sabemos por qué se fue. Se fue no más. Los de la comisión se cuidaban mucho. Succar y otros viajaron y entrevistaron militares, pero no me dejaron ver mucho. Tuve que luchar para que me consideren en la comisión. Pero he viajado, he investigado y ahí vi la dimensión de las esterilizaciones.

Este volumen contribuye a la memoria del caso de las esterilizaciones forzadas. Conecta las esterilizaciones con el conflicto armado interno y con el fujimorato en que los pueblos originarios, y las mujeres en particular, fueron vistas como problemas, menospreciadas. Fueron "basuradas", como dice Rocío Silva Santisteban. Recogiendo las palabras de Giulia Tamayo:

> "Los abusos cometidos bajo el PNSRPF contaron con un contexto en el que se exacerbaron *expresiones ideologizadas sobre 'el enemigo interno'*, la reforma del Estado con reducción del gasto público en áreas sociales, la atracción de capitales y la liberalización del mercado en la expectativa de las bondades de un crecimiento económico con base en la explotación de los recursos naturales en zonas y territorios en los que notoriamente residían poblaciones socialmente vulnerables y discriminadas como es el caso de los pueblos indígenas. Los derechos humanos de estas poblaciones incordiaban a la voluntad de 'modernidad' que el régimen pretendía encarnar" (Tamayo 2014:140)[4].

¿Qué clase de modernidad es esta que aterroriza al pueblo, que mata a su pueblo?

El REVIEFSO ha sido muy importante en la búsqueda de justicia, pero no brinda todavía los servicios prometidos. Las mujeres afectadas todavía paran enfermas.

Del punto de vista del pueblo, las esterilizaciones son genocidio. Para nosotros, para los pueblos originarios, lo vivimos, lo sentimos como genocidio. El odio formó parte de la política de Fujimori. ¿Por qué tanta violencia contra mujeres humildes? ¿Mujeres que con sus productos y su labor sostienen al país? Se las veía como problema, como pobres, como madres de terrucos.

Fujimori dijo que con cuidarse las mujeres campesinas ya no serían pobres, pero ahora son más pobres. Es por esto que las mujeres esterilizadas deben ser reparadas como otras víctimas del conflicto armado interno y el fujimorato. Son víctimas de una política de Estado.

Conozco la historia desde el inicio. No la conozco como un científico, pero la conozco desde los hechos. Ahorita pienso y digo "¿Cuánta fuerza, gracias, Señor, gracias, Pachamama, me has dado para poder sustentar esto? Pero yo nunca pensé figurar, en decir 'yo hice'. No. Sino era por los derechos, para

parar lo que se estaba haciendo Fujimori a la Humanidad, a las mujeres, a mis hermanas. Ha sido una lucha, pero feroz. Hubo días que yo me sentía sola, pero hubo días que me decía 'sí tengo apoyo. Sí tengo fuerza'".

4 Tamayo, Giulia. "De entuertos y a tuerto: las verdades incómodas del PNSRPF, la renuncia a investigar judicialmente crímenes contra el Derecho Internacional y sus consecuencias sobre las víctimas". En Ballón, Alejandra (ed.). En *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Lima, Biblioteca Nacional del Perú, 2014 (p. 125-144).

Más que todo yo quisiera decir a todas las mujeres, los hombres, a quienes sean que se identifiquen con las mujeres, lo primero que se debe lograr es justicia y verdad y luchar por ellas. Algún día yo me quedaré contenta con que se llegue a una justicia y que el Estado *como Estado* sea responsable; porque en esa época Fujimori, que vino a imponer lo que ha impuesto, ha sido representante del Estado. Entonces como *Estado* también tiene que responder, aparte de que se tiene que condenar a los responsables. Por la historia, para que se sepa en el futuro.

No sé qué cabeza tendría Fujimori. Hasta ahora no entiendo hasta dónde puede llegar un ser humano con el menosprecio y el racismo. Cuando pienso, me tiembla el cuerpo. Me tiembla porque pienso en el futuro, en mis nietas, en mis nietos. Pienso en mi familia. Cualquier otro como Fujimori puede venir y hacer lo mismo si es que no hacemos justicia. Uno no tiene que solo pensar en el momento. Se tiene que pensar en una justicia más duradera que asegure que nunca más pasen estas cosas en ningún país del mundo.

Yo como líder indígena he luchado por mis hermanas y por hermanos viendo que se estaba atropellando su derecho de vivir en paz y tranquilidad, y eso ha sido. Sigo comunicada con ellos, seguimos intercambiando conocimientos, pensamientos. Hacer memoria es hacer justicia y seguiré luchando mientras la Pachamama me de la vida.

Por el solo hecho de ser mujeres:

La impunidad y el desamparo de miles de víctimas frente al crimen de lesa humanidad de las esterilizaciones forzadas

Ana María Vidal Carrasco

Introducción

En este artículo abordamos cómo en la década de 1990, periodo de reivindicación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como derechos humanos a nivel internacional, en el Perú atravesábamos un conflicto armado interno y una dictadura. Ambos hechos fueron el escenario propicio para que, desde el gobierno central, con Alberto Fujimori a la cabeza, se mal utilizara el discurso de los derechos humanos de las mujeres y se violaran de manera masiva y generalizada sus derechos humanos, a través del crimen de lesa humanidad de las esterilizaciones forzadas.

La política de esterilizaciones forzadas, aplicada a miles de mujeres en Perú en la segunda mitad de la década de 1990, fue uno de los crímenes de derechos humanos y de lesa humanidad más crueles cometidos directamente contra las mujeres por un sistema de salud público que movilizó de manera masiva a personal de salud, en colaboración con las Fuerzas Armadas.

Desde fines del gobierno de Fujimori se empezó a denunciar este crimen como una grave violación a los derechos humanos. Sin embargo, pese a las denuncias públicas y la gravedad de los hechos denunciados, estos no fueron incluidos en la investigación realizada por la Comisión de la Verdad y Reconciliación, (CVR), aunque su mandato contemplaba esclarecer el proceso, los hechos y las responsabilidades de la violación a los derechos humanos perpetrada por el Estado.

Este artículo también narra cómo la búsqueda de justicia y reparación frente a este crimen sigue aún sin encontrar respuesta. Veintiséis años más tarde de iniciada esta política compulsiva de esterilizaciones, recién hoy se está iniciando el proceso penal contra los que la implementaron. Alberto Fujimori y sus exministros de salud y altos mandos de este sector están respondiendo por

primera vez ante el Sistema de Justicia peruano. El camino aún es largo, pero hay esperanza en las sobrevivientes. Llama la atención también una serie de deficiencias en el proceso, como la omisión de la Fiscalía de investigar también a los altos mandos militares que impulsaron esta política.

Otra constante con relación a la perpetuación de la impunidad de este crimen es la negativa del Estado, a través del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, de reparar mediante una política integral a todas las víctimas, tal y como sí se viene haciendo con las víctimas del conflicto armado interno, al amparo de las conclusiones y recomendaciones de la CVR. Esta omisión del derecho a la reparación, que discrimina a las víctimas, ha sido materia de diversos reclamos en el ámbito internacional. En abril de 2021 se ha requerido al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, mediante una demanda constitucional de amparo, para que cumpla con su obligación de reparar a las víctimas.

1. Década de los noventa en el panorama internacional: los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos de las mujeres

Las mujeres en el mundo seguimos sufriendo graves condiciones de desigualdad, discriminación y violencia por el solo hecho de ser mujeres. La discriminación que se agrava y se potencia cuando se entrecruza con otros factores, como la edad, la educación, el idioma, el origen étnico y el acceso a recursos, entre otros. Desde la década de 1970, la comunidad internacional viene reconociendo cada vez más esta grave situación. Fue en diciembre de 1979 que la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés). En esa década también, desde las Naciones Unidas, se iniciaron las conferencias internacionales sobre los derechos de las mujeres. La primera de ellas fue la Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer en Ciudad de México, en 1975.

Sin embargo, fue recién en la década de 1990 cuando la desigualdad en el acceso a la salud sexual y reproductiva cobró mayor relevancia a nivel internacional. En 1994, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), en El Cairo, declaró la Salud Sexual y Reproductiva como un derecho humano fundamental y reconoció también que el empoderamiento de las mujeres y las niñas, además de justo, era el camino más confiable para alcanzar su bienestar

y el desarrollo sostenible universal. En esta Conferencia, 179 países, entre ellos el Perú, aprobaron el Programa de Acción de la CIPD. Este programa de acción tuvo como uno de sus objetivos específicos el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, en particular, el acceso a la planificación familiar.

Al año siguiente, en 1995, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer que se realizó en Beijing en 1995, se enfatizó que los derechos de las mujeres son derechos humanos, y 189 países, entre ellos el Perú, adoptaron la Declaración de Beijing y su Plataforma de Acción. Esta Plataforma de Acción estableció como un objetivo estratégico el emprendimiento de iniciativas sensibles al género, que aborden las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA, así como cuestiones de salud sexual y reproductiva.

En este sentido, en las conferencias de El Cairo y de Beijing, se reconoció la salud de las mujeres, y concretamente la salud sexual y reproductiva, como derecho humano y dentro de este, el acceso a la planificación familiar tomó una mayor relevancia en la agenda internacional. A la par, esto implicaba que los Estados tenían la obligación de respetar, proteger y velar por el ejercicio de estos derechos.

Así, la década de 1990 fue el periodo donde se reconocieron, o reafirmaron en algunos casos, de manera explícita los derechos a:

- una vida sexual libre y segura.
- decidir si se tiene o no relaciones sexuales.
- decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre cada embarazo.
- obtener información sobre y elegir y acceder a los métodos de planificación familiar y de regulación de la fecundidad de su elección.
- recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos.
- adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia.

Los Estados que firmaron los compromisos de El Cairo y Beijing, y dentro de estos el Estado peruano, se comprometieron a proteger los derechos sexuales y reproductivos, además de adoptar las políticas internas necesarias para hacerlos viables en sus países.

Cabe apuntar que fue también en la primera mitad de esa década que, a nivel regional, se aprobó la "Convención Interamericana de Belem do Pará para la Prevención, Castigo y Erradicación de la Violencia contra la Mujer", que casi inmediatamente firmada por el Estado peruano (1995) y luego ratificada (1996)[1].

2. La década de los noventa en Perú: el decenio fujimorista y las esterilizaciones forzadas

Como hemos dicho, la década de 1990 significó, en el ámbito mundial, el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como derechos humanos.

Mientras esto sucedía en ese ámbito, en el Perú vivíamos uno de los periodos más cruentos de nuestra historia. Entre los años 1980 y 2000 sufrimos un conflicto armado interno que ocasionó innumerables violaciones graves de los derechos humanos y crímenes de lesa humanidad. Este ha sido el periodo de violencia más intenso de toda nuestra historia republicana (CVR, 2003. Conclusión N° 1).

Así, el reconocimiento que se vivía en el mundo con relación a los derechos de las mujeres, repercutió también en el ámbito nacional. Sin embargo, se mal utilizó y, desde el gobierno central, se aprovechó este discurso mundial. De esta manera, se puso en marcha una política estatal que incentivó de manera abusiva, y en muchos casos violenta, las esterilizaciones permanentes como método de planificación familiar, forzándose así los derechos de miles de mujeres en el Perú.

Cuando hablamos de la política de esterilizaciones aplicada en la década de 1990 en el Perú, es imprescindible tener en cuenta el contexto en el que vivíamos como país. Era un contexto cruel en el que se juntaron el peor conflicto armado interno sufrido en nuestra historia reciente, con el quiebre del Estado de derecho. Este fue el escenario de graves violaciones de derechos humanos, muchas de ellas calificadas, por el Poder Judicial peruano o por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como crímenes de lesa humanidad. Dentro de estas graves violaciones a los derechos humanos se encuentra esta política estatal que esterilizó de manera forzada en pocos años a cientos de miles de mujeres.

1 http://www.cidh.org/Basicos/Spanish/Basicos6a.htm

2.1. El conflicto armado interno

Sendero Luminoso (SL) inició el conflicto armado interno en el Perú en 1980, en contraposición con la mayoría de la población peruana que optaba por una salida democrática después de un periodo de dictadura (1968–1980). SL fue el principal perpetrador de actos terroristas, mediante crímenes y violaciones a los derechos humanos (CVR, 2003, conclusiones N° 12 y N° 14). A su accionar, se sumó otra lucha armada contra el Estado peruano iniciada en 1984, por el Movimiento Revolucionario Túpac Amaru (MRTA) (CVR, 2003, conclusión N° 34).

La respuesta del Estado peruano frente a las incursiones armadas de ambos grupos subversivos fue la militarización de varias regiones, la cual, aprovechando la ineficacia del poder político, devino en innumerables violaciones de los derechos humanos (CVR, 2003, conclusiones N° 78 y N° 97). Así, se generó un conflicto armado que ocasionó una situación masiva de crímenes: reclutamientos forzados, secuestros, detenciones, desaparición de personas, ejecuciones extrajudiciales, desplazamientos obligados, violaciones y violencia sexual, tortura y lesiones, entre otros.

Durante la primera década del conflicto armado, el despliegue de la violencia fue masivo y se ensañó con la población más vulnerable. La gran mayoría de las víctimas tuvo como idioma materno el quechua u otras lenguas nativas La violencia contra los pueblos indígenas andinos y amazónicos no fue asumida por el resto del país, lo que evidenció el racismo y el desprecio de nuestra sociedad (CVR, 2003, conclusiones N° 6 y N° 9). Es por esta situación de racismo, entrecruzada con otros factores de discriminación que persisten hasta la actualidad, como la discriminación estructural contra las mujeres, que la proporción de víctimas indígenas generadas por el conflicto fue tan grande y pudo incluso haber sido mucho mayor.

2.2. El gobierno fujimorista

En medio de este conflicto armado interno, Alberto Fujimori Fujimori asumió el poder de manera constitucional en julio de 1990. Desde los primeros meses de gobierno se planteó un cambio de estrategia con relación a los derechos humanos. Si bien en el discurso público oficial el gobierno se mostró favorable a la protección de estos, en la práctica se los violaba y se amparaba la impunidad (CVR, 2004, p. 312) desde el gobierno central.

Se perfeccionaron los crímenes, y las violaciones de derechos humanos dirigidas desde el gobierno central cada vez se hicieron más sofisticadas, aunque

dejaron de ser perpetradas de manera masiva como en la década de 1980. Las desapariciones forzadas, secuestros y torturas continuaron, pero empezaron a realizarse de manera selectiva contra dirigentes sociales y estudiantiles. Además, se utilizó este conflicto armado para, mediante el miedo y el terror, amparar la corrupción (Hinostroza, 2018, p.p. 47-53) y perpetuarse en el poder.

El gobierno fujimorista creó también un comando dentro de las Fuerzas Armadas, denominado el Grupo Colina, mediante el cual, durante los primeros años de la década de 1990, se dispuso la ejecución de diversos crímenes. Fue Alberto Fujimori quien dirigió esta política contrasubversiva que violentó derechos humanos en esa década.

El 5 de abril de 1992, con el respaldo y la actuación activa de las Fuerzas Armadas, Fujimori cerró el Congreso de la República y declaró la reorganización el sistema de justicia. Dio así un golpe de Estado. Desde ese momento se instaló una dictadura que, aprovechando y utilizando la grave situación que vivía el país, fue cooptando la mayor parte de las instituciones estatales.

Este atentado contra el Estado de derecho tuvo aprobación de gran parte de la población peruana. Sin embargo, debido a la presión internacional, Fujimori se vio obligado a convocar a elecciones para un nuevo Congreso. El 22 de noviembre de 1992 se eligió al Congreso Constituyente Democrático, encargado de legislar y redactar una nueva Constitución.

Actualmente Fujimori tiene una condena de 25 años de prisión por siete crímenes de corrupción y de violación de derechos humanos. Entre estos crímenes de-se encuentran los perpetrados contra asistentes a una reunión social en de Barrios Altos y contra alumnos y profesores de la *Universidad* Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle - *La Cantuta, ambos* realizados por el "Grupo Colina". El abogado defensor de Alberto Fujimori en estos siete procesos judiciales fue César Nakazaki.

2.3. La utilización del discurso sobre los derechos de las mujeres

Pese a estos crímenes, en sus inicios el gobierno fujimorista tuvo respaldo popular. Una de sus estrategias para alcanzar apoyo fue el uso de un discurso público que supuestamente defendía los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, discurso que, como hemos señalado, estaba en auge en el ámbito mundial. Iba, además, en contra del discurso de la Iglesia Católica y otros sectores conservadores que negaba muchos de estos derechos y se oponía

a la esterilización permanente y a la contracepción artificial como método de planificación familiar.

En esta línea, el gobierno señaló como una de sus principales metas el trabajo en materia de población. Se declaró 1991 como el "Año de la Planificación Familiar". Ese mismo año el gobierno aprobó también el "Programa Nacional de Población 1991–1995", que contemplaba ocho programas específicos, uno de los cuales estaba referido a la salud reproductiva y planificación familiar[2], que tuvo como uno de sus objetivos reducir la tasa de natalidad a 2 % y la tasa global de fecundidad a 3.3 % (Sobrevilla *et al*, 2016).

En 1992, el Ministerio de Salud aprobó el "Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva de la Familia 1992-1996". Ese mismo año, el 2 de diciembre, mediante la Resolución Ministerial N° 0738-92-SA/DM se aprobó el "Manual de Salud Reproductiva: Métodos y procedimientos", que abrió la puerta para el uso de métodos anticonceptivos quirúrgicos definitivos. Dentro de estos, se especificaban, para el caso de las mujeres, la oclusión tubaria y la laparascopía, en el primer caso se indicó que el método implicaba "alto riesgo reproductivo"; para el segundo, no había ninguna observación[3].

De este modo, en 1992, año en que Fujimori dio el golpe de Estado, el gobierno empezó a implementar esta nueva política de salud reproductiva. De manera paralela, se perpetraron también la mayor parte de los crímenes selectivos del Grupo Colina. Todo esto fue dirigido por Alberto Fujimori y su entorno inmediato.

Dos años después, en 1994 el Perú participó en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo. Como ya hemos señalado, en ella se reconocieron los derechos reproductivos como derechos humanos. Como consecuencia de los acuerdos que allí se tomaron, organismos internacionales, organizaciones feministas y el gobierno fujimorista establecieron un mecanismo de monitoreo para la implementación del Programa de Acción suscrito en El Cairo: la Mesa Tripartita de Seguimiento al Programa de Acción del Cairo (Ewig, 2009, p. 293 y 301).

---

2 La revisión de este documento realizada por la Presidencia del Consejo de Ministros en el año 1994 se encuentra disponible en: https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2013/09/1994-programa-nacional-de-poblaciocc81n-1991-1996-presidencia-del-consejo-de-ministros-consejo-nacional-de-poblaciocc81n.pdf

3 http://www.lamadre.pe/wp-content/uploads/1992-MINSA-Manual-de-Salud-Reproductiva-Metodos-y-Procedimientos.pdf

En 1995 hubo elecciones generales, cuyos resultados fueron seriamente cuestionados por organizaciones nacionales e internacionales debido al copamiento de las instituciones estatales y a la falta de independencia de los órganos a cargo del proceso electoral. Ganó nuevamente Alberto Fujimori con una amplia mayoría -67 congresistas, en un Congreso de 120 escaños, pertenecían al partido de gobierno denominado Cambio 90–Nueva Mayoría-. En el discurso inaugural de su segundo periodo de gobierno, Fujimori anunció que empezaría una lucha contra la pobreza y que la planificación familiar libraría un rol cardinal en esta (Ewig, 2009, p. 302):

> "Mi gobierno ha decidido llevar a cabo, como parte de su política de desarrollo social y lucha contra la pobreza, una estrategia integral de planificación familiar que encara, abiertamente y por primera vez en la historia de nuestro país, la grave carencia de información y de servicios sobre la materia para que de esta forma las mujeres dispongan, con toda autonomía y libertad sobre sus propias vidas"[4].

El 9 de septiembre de 1995, sobre la base de un proyecto de ley presentado por el Ejecutivo, el Congreso de la República aprobó modificaciones de la Ley de Política de Población, mediante Ley N° 26530. Ella incorporó la esterilización femenina y masculina como métodos de planificación familiar. Es decir, en 1992 se abrió la puerta a este método, con la observación de "alto riesgo reproductivo", y en 1995 se reconoció la esterilización quirúrgica permanente femenina y masculina como método de planificación familia, sin que tuviera que demostrarse si su aplicación implicaría o no riesgo.

El Ministerio de Salud, con Eduardo Yong Motta como ministro, inició campañas para consolidar la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) en los servicios del Estado dirigida principalmente a las mujeres. Además, Alberto Fujimori creó una oficina desde la Presidencia para liderar estas campañas.

Días después de la modificación de esta ley, 15 de septiembre de 1995, Alberto Fujimori fue el único jefe de Estado hombre que participó en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer de las Naciones Unidas en Beijing, China. Ahí reiteró su discurso público a favor de la planificación familiar, señalando que su gobierno implementaría una estrategia integral de planificación familiar: (Ewig, en Ballón, 2014, p. 58).

4 Discurso de Alberto Fujimori en el Congreso de la República el 29 de julio de 1995. Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417645/-18938914397429949122019110 6-32001-tm5lbf.pdf

> "El Estado promoverá que las familias de bajos ingresos y de menor nivel educativo, tenga el mismo acceso a los métodos de Planificación Familiar con que cuentan las clases de mayores ingresos"[5].

Además de su discurso de quiebre con la Iglesia Católica y con otros sectores contrarios a los derechos sexuales y reproductivos, como estrategia para conseguir un apoyo masivo para realizar una política masiva de esterilizaciones (Lerner, 2009), simuló, en el ámbito internacional, un gesto democrático y de respeto de los derechos de las mujeres frente a países que aún miraban con recelo su gobierno debido al golpe de Estado (Ewig, 2009, p. 305).

El 6 de febrero de 1996 el ministerio de Salud Eduardo Yong Motta, que continuaba en el cargo, aprobó el "Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familia 1996–2000". Este programa señalaba que se había elaborado "con la finalidad de movilizar los recursos de manera óptima y generar propuestas dinámicas y creativas que respondan a las demandas y expectativas de la población peruana hacia el año 2000"[6]. Estableció también como problemas prioritarios la alta mortalidad materna y perinatal, los altos niveles de demanda insatisfecha en planificación familiar, el incremento de conductas de riesgo reproductivo en los adolescentes, el incremento del riesgo materno – perinatal por enfermedades de transmisión sexual, la inequidad en la situación de la salud de la mujer y la alta morbilidad y mortalidad por patologías ginecológicas prevenibles.

Además, graficaba cómo se había incrementado el acceso a métodos de planificación familiar. En el caso de la Anticoncepción Quirúrgica Femenina (ligadura de trompas), se mostraba como de menos de cinco mil operaciones anuales en 1990 se había pasado a más de treinta en 1995.

De la lectura de este Programa, así como de todas las normas que fueron construyendo la política de población, se puede constatar cómo el gobierno adoptó un lenguaje similar al de la Conferencia de El Cairo y tomó la equidad de género como una meta y la planificación familiar como una prioridad de la salud reproductiva. Se repitió así la estrategia en materia de derechos humanos: un discurso público de reconocimiento y garantía, y una práctica de transgresiones.

---

5 Discurso de Alberto Fujimori en el Congreso de la República el 29 de julio de 1995.

6 Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familia 1996 – 2000. Presentación. Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417645/-18938914397429949122019110 6-32001-tm5lbf.pdf

Perú 1990-1994: Programa de Planificación familiar
Producción de servicios - Operaciones realizadas

Métodos definitivos

Fuente: Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familia 1996 – 2000. Página 22.

Adicionalmente, en 1996, tal como ya lo hemos señalado, el Estado peruano ratificó su adhesión a la Convención Interamericana de Belem do Pará para la Prevención, Castigo y Erradicación de la Violencia contra la Mujer. El 29 de octubre de ese año creó el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH).

2.4. Las esterilizaciones forzadas en la historia de violaciones de derechos humanos del Perú

La política de planificación familiar fujimorista, que empezó utilizando un discurso en pro de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, ocasionó, según cifras oficiales, que entre los años 1996 y 2001 (inclusive) se realizaran 272 028 ligaduras de trompas. Solo entre los años 1996 y 1997 se esterilizaron 191 451 mujeres. (Defensoría del Pueblo, 2002, p. 162). En ese mismo tiempo, las esterilizaciones permanentes dirigidas a hombres, llegaron a menos de 17 mil:

Método	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Total
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

Fuente : Ministerio de Salud recogidas en el Informe Defensorial N° 69.

Las cifras también muestran que la esterilización de manera permanente de hombres equivale a menos del 10 % de la de mujeres. Es decir, el programa se enfocó principalmente en las primeras, sin asumirse que la planificación familiar era también un derecho y una responsabilidad de los hombres.

Hasta la fecha no hay cifras oficiales sobre el origen étnico de las mujeres esterilizadas[7]. Lo que sí se sabe es que la mayoría de estas intervenciones quirúrgicas se realizaron en zonas rurales, lugares alejados de las ciudades en los cuales las mujeres eran quechuahablantes, analfabetas y en vulnerables económicamente.

También se sabe que estas intervenciones fueron parte de una política ordenada desde altas autoridades y que determinó que gran cantidad de mujeres de zonas rurales andinas y pobres fueran intervenidas quirúrgicamente "bajo presión (visitas continuas de personal médico a los domicilios de las mujeres, generando estado de coacción), engaño (aprovechando otra intervención quirúrgica junto a la cual se realizaba la esterilización) o chantaje (diciéndoles que en caso se nieguen a la operación, no recibirían apoyo del gobierno)" (Montoya, 2001, p. 159).

Además, para implementar esta política se impusieron metas al personal de salud (médicos, enfermeras y técnicos), tanto del Ministerio de Salud, del Seguro Social (entonces denominado Instituto Peruano de Seguridad Social) y de los servicios de las Fuerzas Armadas (Defensoría del Pueblo, 1999, p. 289). Estas metas tenían que ser cumplidas de manera obligatoria, ya que., en caso contrario, el personal corría el riesgo de perder su puesto de trabajo (Montoya, 2001).

Es decir, si bien la responsabilidad del diseño e implementación de esta política pública la tienen Fujimori, sus ministros y altos funcionarios del

7 El primer censo en el Perú en que se pregunta por el origen étnico de las personas fue el del año 2017.

Ministerio de Salud, ella no se hubiera podido implementar si no se contaba con la participación activa del personal de salud que intervino directamente en las captaciones y operaciones masivas a lo largo de todo el país. Tal como señala Gianella: "Si alguna característica tiene en común las 250 000 a 300 000 esterilizaciones quirúrgicas realizadas durante la década de los noventa es que todas ellas, sin excepción, fueron operaciones realizadas por médicos" (Gianella en Ballón, 2014, p. 83).

a. Las primeras investigaciones

Fueron las mismas mujeres esterilizadas de manera forzada quienes desde finales de la década de 1990 empezaron a organizarse para denunciar lo que les habían hecho, tanto en Anta (Cusco), mediante la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas, como en Huancabamba (Piura) con la Asociación de Mujeres de la Provincia de Huancabamba. Las víctimas fueron las primeras que denunciaron los que estaba pasando[8].

Además, pese a estar en una dictadura y con un gobierno que había cooptado la mayor parte de las instituciones estatales, en estos años de implementación de la política también empezaron las denuncias públicas debido a las complicaciones postoperatorias, e incluso las muertes que se dieron.

Las primeras investigaciones empezaron las primeras investigaciones fueron realizadas por el Congreso de la República y la Defensoría del Pueblo. Posteriormente hubo otras investigaciones.

En enero de 1998, la Comisión de la Mujer del Congreso de la República citó al ministro de Salud, Marino Costa Bauer, así como a su entonces viceministro, Alejandro Aguinaga, e inició una investigación sobre las denuncias de esterilizaciones forzadas y masivas[9]. Sin embargo, la presidencia de esta Comisión, que en ese entonces estaba a cargo de congresista fujimorista Luz Salgado Rubianes, negó cualquier tipo de intervención violatoria de derechos humanos de las mujeres.

Durante los años de aplicación del programa de esterilizaciones, la Defensoría del Pueblo (1998 y 1999)[10] elaboró dos informes defensoriales en los cuales estableció

8 http://www.ampaefperu.org/acerca-de/#

9 "Congresistas piden investigar campañas de esterilización", en *El Comercio*. 13 de enero de 1998.

10 En su informe año de 1999, la Defensoría del Pueblo reportó 17 casos de personas muertas debido a complicaciones postoperatorias. En un informe posterior a la implementación del Programa (2002) reportó dos personas más fallecidas por la misma causa.

diversas—complicaciones postoperatorias producto de estas esterilizaciones, e incluso casos de muertes, así como otros hechos que constituían violaciones a los derechos humanos de las mujeres: ausencia de garantías para la libre elección, campañas destinadas únicamente a la ligadura de trompas y, solo en menor medida, a la vasectomía, fijación de metas del número de mujeres que debían utilizar determinados métodos anticonceptivos, ausencia de seguimiento postoperatorio, tendencia compulsiva en la aplicación del programa, modalidades diversas de presión por parte del personal de salud para que las mujeres se sometieran a esterilizaciones quirúrgicas de esterilización, ausencia de garantías para la elección informada de los métodos anticonceptivos, ausencia del debido consentimiento informado para autorizar la operación, situaciones que invalidaban la obtención del consentimiento informado (como documentos de autorización de la esterilización permanente, inexistencia de normas con relación al procedimiento de decisión informada y de obtención del consentimiento informado de personas con poco o nulo manejo del idioma castellano, entre otros muchos hechos. La Defensoría del Pueblo también detectó situaciones en los que falló la esterilización y serias irregularidades en la investigación penal en caso de muerte de mujeres intervenidas.

Los informes defensoriales también brindaron información detallada sobre personas muertas (quince mujeres y dos hombres), como consecuencia de complicaciones postoperatorias.

Muerte de personas como consecuencia de las operaciones

N°	Nombre	Fecha del deceso	Lugar	Sexo de la víctima
1	M.E.O.	21/octubre/1995	El Porvenir, Trujillo, La Libertad.	Mujer
2	J.R.Ch.	31/octubre/1996	Anexo Corchovo, distrito de Huaytará, Huancavelica.	Mujer
3	O.C.S.	19/noviembre/1996	Nueva Florida, Bellavista, San Martín.	Mujer
4	M.M.C.	01/enero/1997	Chan Chan, Tocache, San Martín.	Mujer
5	R.B.A.	22/febrero/1997	Huanta, Ayacucho.	Mujer
6	A.A.A.	18/marzo/1997	Anexo de Yanacocha, provincia de Acobamba, Huancavelica.	Mujer
7	H.G.M.	13/abril/1997	San Lorenzo, distrito de Barranca, Loreto.	Mujer

N°	Nombre	Fecha del deceso	Lugar	Sexo de la víctima
8	J.G.Ch.	21/junio/1997	Caserío La Quinta, Mallares, Sullana, Piura.	Mujer
9	C.R.D.	22/julio/1997	Caserío La Legua, Catacaos, Piura.	Mujer
10	A.C.R.	29/agosto/1997	Villa Túpac Amaru, Distrito de Túpac Amaru Inca, Pisco, Ica.	Mujer
11	A.T.C.	03/octubre/1997	Caserío de Chamana, Cajacay, Ancash	Mujer
12	G.C.Ch.	24/ diciembre/19997	Collique, Comas, Lima.	Mujer
13	I.Ch.Ch.	06/febrero/1998	Monsefú, Chiclayo, Lambayeque.	Mujer
14	M.F.C.	13/febrero/1998	Caserío de Jibito, distrito de Miguel Checa Soto, provincia de Sullana, Piura.	Mujer
15	J.C.R.	01/abril/1998	Comas, Lima.	Hombre
16	M.M.Ch.	04/abril/1998	Alto Sogorón, La Encañada, Cajamarca.	Mujer
17	P.A.A.	14/julio/1998	Asentamiento María Parado de Bellido, Ate-Vitarte, Lima.	Hombre

Fuente : Defensoría del Pueblo.

Otro dato revelador de este informe es que la tasa de mortalidad de estas operaciones por 100 000 intervenciones quirúrgicas fue, en 1996, de 11,5 muertes, en 1997 de 5,5 muertes y, en 1998 bajó a 3,8 muertes, según cifras de la Defensoría del Pueblo, proporcionadas por el Director del Programa Nacional de Planificación Familiar, Jorge Parra. Sin embargo, tal como se señala el documento de la Defensoría, esta información no habría considerado todas las personas fallecidas producto de las esterilizaciones. Este informe concluyó además indicando que la probabilidad que tiene una mujer en el Perú de sufrir una complicación a consecuencia de una esterilización quirúrgica es, aproximadamente el doble de la aceptada internacionalmente (Defensoría del Pueblo, 1999, pp. 289-291). La Defensoría basó su segundo informe en 157 casos de supuestas vulneraciones a los derechos reproductivos y a la salud reproductiva.

Además, la Defensoría del Pueblo, ya en su primer informe en 1998, recomendó al Ministerio de Salud establecer en el presupuesto del sector o del Programa Nacional de Planificación Familiar los recursos necesarios para indemnizar a las personas –o a sus familiares de ser el caso- que: 1) hayan sido esterilizadas sin su consentimiento; 2) que hayan sufrido complicaciones postoperatorias; y 3) que hayan fallecido como consecuencia de las intervenciones quirúrgicas. En el segundo informe señaló que "el Ministro de Salud nada ha dicho en relación a la reparación económica de las personas antes mencionadas" y reiteró su recomendación de "reparar económicamente" a las personas o familiares, de acuerdo a los señalado en el informe anterior.

El Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), mediante dos informes, denunció la aplicación masiva y forzada de este programa para con las mujeres, y que empezó a señalar públicamente que su implementación violaba los derechos humanos.

El informe "Silencio y Complicidad. Violencia contra las mujeres en los servicios públicos de salud en el Perú", elaborado sobre la base de la investigación dirigida por Giulia Tamayo en 1998, narra diversas violaciones de los derechos de las mujeres, ausencia de entrega de información completa sobre el uso de métodos anticonceptivos y como se privilegiaba y promovían las esterilizaciones quirúrgicas mediante "Festivales de Ligadura de Trompas".

El informe desarrolla como en estos "festivales" se desinformaba sobre los efectos, las contraindicaciones de las operaciones, y los cuidados posoperatorios. Además, se captaba mujeres pobres, a quienes se les entregaba alimentos a cambio de que se sometan a las intervenciones quirúrgicas. Por ejemplo, narra el caso de la señora M.M.C. (también presentado en los informes defensoriales antes citados) y describe como, pese a sus primeras negativas, ella fue presionada por el personal de salud para aceptar una esterilización. También indicó que la obstetra le había dado información falsa sobre la intervención quirúrgica: "tú te la haces ahorita y a la noche ya estás cocinando en tu casa y tu esposo no se va a dar cuenta".

El informe "Nada personal. Reporte de derechos humanos sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú 1996-1998"[11], publicado el año 1999, concluye que el Estado peruano estableció a nivel nacional metas numéricas dirigidas de manera exclusiva a la anticoncepción quirúrgica; que el personal

11 https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2011/07/cladem_nada-personal.pdf

de salud utilizó cuotas, presiones y estímulos para someter a las mujeres a esterilizaciones de manera forzada, práctica que constituyó una violación de derechos humanos. Además, señaló que fue en el marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar que se realizaron acciones de carácter masivo, tales como ferias o festivales, con el objetivo exclusivo de captar usuarias que se sometan a la esterilización quirúrgica definitiva, esto en desmedro de su derecho a decidir de manera libre e informada.

En esta investigación se transcriben testimonios de mujeres que fueron obligadas a someterse a intervenciones quirúrgicas de esterilización y como se les ofrecían diversos incentivos para trasladarse a la ciudad y alimentos para que se sometieran a la esterilización; además de no brindarles un documento de consentimiento informado apropiado ni información adecuada para su cuidado postoperatorio.

Se describe asimismo la muerte de trece mujeres debido a complicaciones postoperatorias. Los casos se encuentran también descritos en el segundo informe de la Defensoría del Pueblo. Además, se narran tres casos de muerte cerebral que no están en los informes defensoriales.

En las investigaciones de la Defensoría del Pueblo y del CLADEM se señalan de manera expresa que se habría vulnerado el derecho a la vida, a la integridad, y a la salud. Esta segunda institución también indica explícitamente que estas prácticas constituían graves violaciones a los derechos humanos. El segundo informe defensorial se realizó sobre la base del análisis de 157 "supuestas vulneraciones a los derechos reproductivos." Sin decirlo de manera expresa, la misma Defensoría del Pueblo reconoce las violaciones de derechos humanos. Lamentablemente este informe defensorial no recomendó al Ministerio Público la investigación de la política que ordenó las esterilizaciones por la vulneración masiva y sistemática de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres esterilizadas sin su consentimiento, así como por las lesiones graves y lesiones seguidas de muerte en el caso de las mujeres que fallecieron.

Otro aspecto que resulta revelador en los informes de la Defensoría del Pueblo es la evidencia de la participación de las Fuerzas Armadas en la implementación de la política de esterilizaciones forzadas. Es decir, en los años del Conflicto Armado Interno, las Fuerzas Armadas no solo tenían poder para enfrentar a los grupos subversivos, sino que participaban de manera institucional en la implementación de la política masiva de esterilizaciones.

A esto se suma que a partir del año 1999 Alberto Fujimori y su gobierno, a través de las Fuerzas Armadas, utilizó ingentes recursos para perseguir y espiar a personas opositoras al régimen y a quienes denunciaban violaciones de derechos humanos, así como para manipular a la opinión pública. También continuó utilizando el argumento de la amenaza del terrorismo para intentar perpetuarse en el gobierno (CVR, 2004, p. 330). Una de las personas que fue acosadas por el régimen fujimorista fue Giulia Tamayo, debido a su investigación sobre el crimen masivo de las esterilizaciones forzadas[12].

El año 2000, luego de una campaña electoral cuestionada, Alberto Fujimori ganó unas elecciones fraudulentas. Sin embargo, luego de una serie de sucesos que develaron la profunda corrupción del régimen que encabezaba, huyó del Perú. En noviembre de ese año, se reestableció la democracia en el país. Entonces cesó la implementación masiva de campañas de esterilizaciones dirigidas a mujeres.

Investigaciones posteriores

El 25 de octubre de 2001, el Congreso de la República aprobó la conformación de la subcomisión investigadora de personas e instituciones involucradas en las acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria AQV. En junio de 2002 esta comisión entregó su informe final en el cual estableció[13] que 314 605 mujeres fueron esterilizadas en el marco del mencionado programa. Señaló además que dentro de esta política se fijaron metas numéricas, e incentivos y/o estímulos para el cumplimiento de cuotas de captación de usuarias de las esterilizaciones definitivas; y también se realizaron festivales y/o campañas con el propósito de privilegiar las esterilizaciones, en desmedro del derecho a elegir libre y voluntariamente y ser informada debidamente sobre otros métodos de planificación familiar.

De igual manera, la investigación señaló que no se hizo un Registro de Consentimiento Informado en muchas localidades del país. En otros casos, existen indicios de que estos fueron destruidos por parte del personal de salud. También se sabe que se dieron directivas escritas y verbales para privilegiar las esterilizaciones quirúrgicas definitivas sobre otros métodos de planificación familiar.

---

https://elpais.com/elpais/2014/04/22/planeta_futuro/1398158013_659340.html
http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CEgQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.prolifeworldcongress.org%2Fdocuments%2FInformeFinal_AQV.doc&ei=l1HkUKi_DY6m9gSmr4HwDA&usg=AFQjCNHJI_OeEB3Hygyk6aNcnOswgU5SDw&sig2=7whelMBfBxIJ2CGnSQ03vA vista el 2 de enero de 2013.

Este informe también puso en evidencia las reuniones entre Alberto Fujimori Fujimori, sus ministros de Estado y los directores regionales de Salud con el propósito de privilegiar los métodos definitivos, lo que demuestra la injerencia directa del Ejecutivo en la aplicación de las esterilizaciones quirúrgicas. Asimismo, señaló, entre otras cuestiones, que no se observaron normas de cumplimiento obligatorio de acuerdo a los tratados internacionales, y que la aplicación del Programa de Planificación Familiar ocasionó daños en la integridad física y psicológica de las personas, vulneró su libertad individual y produjo "una reducción selectiva de los nacimientos en un grupo social determinado".

Transcribimos algunos de los testimonios recogidos por esta comisión del Congreso de la República:

> "Fui a dar a luz a mi última hija, el 25 de agosto de 1996. No recuerdo el nombre de los médicos ni las enfermeras, pero, sin embargo, los conozco. Los médicos decían que mi hija venía de pie y por esa razón debían de llevarme al hospital de Cusco. Me llevaron en la ambulancia para la que mi esposo pagó el petróleo. En el camino al hospital, mi bebe nació, entonces retornamos al centro médico de Izcuchaca. Durante el camino de regreso, mi esposo fue convencido por los doctores, para que me ligue, con el argumento que si volvía a salir embarazada podía morirme. Cuando llegué al centro médico, me bañaron con una manguera y con agua fría. Me puse a llorar y le dije a la enfermera que no quería operarme. No le importó y me cambiaron de ropa. Para esto a mi esposo ya le habían hecho firmar un papel. Me llevaron al cuarto, me pusieron una inyección y me quedé dormida. Cuando desperté, me estaban cociendo, me dolía mucho y me puse a gritar. El doctor no me hacía caso igual seguía cociendo sin reparar en mis gritos. Ya en la tarde del mismo día que me operaron me mandaron a mi casa y me tuve que ir por mi cuenta, antes de salir me hicieron firmar un papel. Después que me operaron estuve con fiebre, porque tenía infección. Solamente me dieron "Mejoral". Más de un mes estuve en cama, sin fuerzas para reintegrarme a mis actividades diarias. - Nunca recibí atención medica de los doctores que me operaron, no quiero recordar lo que me pasó porque me pongo muy mal…". (S.H.C. Anta, Cusco)
>
> "Fui operada en 1997. No recuerdo del mes. Dos años antes de la operación yo ya tenía diagnóstico de anemia a lo que se agregaba una tos persistente. Yo usaba para cuidarme una T de cobre. En mayo de 1997 recibí la visita de la enfermera Julia (no recuerdo el apellido)

> quien ya me había buscado muchas veces. Mi esposo se niega a recibir a la enfermera pues ya había escuchado en la calle que cortaban a las mujeres para que no tuvieran hijos.
>
> Sin embargo, 2 enfermeras me ubicaron y envuelta en una frazada y diciendo que me iban a poner inyecciones para la anemia, me llevaron a la posta. Cuando llegué a la posta, me dijeron que para evitar que tenga hijos con anemia, me iban a ligar pues así me iba a curar. - Asustada quise escapar. Pero lograron meterme en una sala. Me acostaron en el piso atada por las manos. - Había otras señoras que tiradas sobre el piso me decían que para qué había ido pues me iban a cortar también. Dentro de estas mujeres distinguí a la hija de Anselma Sani de Sauceda a la que en ese momento la estaban forzando y atando de las manos. - Pedí que no me cortaran pues tenía la T de cobre. Me contestaron que me la sacarían y que no pasaría nada. Y que además mi esposo había firmado y que la operación sólo duraría un año. Sin darme cuenta me quedé dormida. Cuando despertó era aproximadamente la medianoche (recuerda que cuando llegué a la posta eran las 8 de la mañana). Pese a la hora, me llevaron a mi casa en una carretilla, con mucho dolor. Estuve en cama 2 semanas. Se me inflama cuando tengo relaciones sexuales. Mi marido terminó separándose de mí". (F.H.V. Anta, Cusco)[14]

El año 2001 se creó la Comisión de la Verdad y la Reconciliación que tenía dentro de su mandato:

> "Esclarecer el proceso, los hechos y responsabilidades de la violencia terrorista y de la violación a los derechos humanos producidos desde mayo de 1980 hasta noviembre de 2000, imputables tanto a las organizaciones terroristas como a los agentes del Estado, así como proponer iniciativas destinadas a afirmar la paz y la concordia entre los peruanos."[15]

Así, el mandato de esta comisión no se circunscribió solo al conflicto armado y al terror desatado por Sendero Luminoso y el MRTA, sino que también abarcaba

14 Testimonio disponible: en http://www.ampaefperu.org/wp-content/uploads/2020/08/Testimonios-Mujeres-de-Anta-AQV-1.pdf

15 Artículo 1 del Decreto Supremo N° 065-2001-PCM que crea la Comisión de la Verdad, decreto que fue posteriormente modificado en el gobierno de Alejandro Toledo, mediante Decreto Supremo N 101-2001-PCM de 31 de agosto de 2001, ampliando el número de comisionados y modificando su nombre a Comisión de la Verdad y Reconciliación.

las violaciones de derechos humanos cometidas por el Estado en el periodo durante las décadas de 1980-1990. Tal como señalamos, en esta última década ya había informes de la sociedad civil que denunciaban las esterilizaciones forzadas como un grave crimen de derechos humanos perpetrado por el Estado y también develaban vulneraciones graves a los derechos sexuales y reproductivos, que ya habían sido ampliamente reconocidos como derechos humanos.

Entonces, pese a que estaba dentro de su mandato y que esta Comisión tuvo una línea de género[16], este informe no analizó, ni esclareció el proceso o los hechos y responsabilidades de la violación de derechos humanos de las esterilizaciones forzadas. Este grave crimen contra miles de mujeres peruanas, la mayoría de ellas analfabetas e indígenas, no se menciona en este informe.

En un principio, la posición de los comisionados fue que este crimen no estuvo dentro del mandato de la Comisión de la Verdad[17]. Sin embargo, posteriormente se aceptó el error cometido por no considerar el crimen de las esterilizaciones forzadas dentro del mandato de la Comisión de la Verdad.[18]

Lamentablemente, esta omisión acarreó el desconocimiento de derechos que persisten hasta la actualidad. Por ejemplo, a la fecha el Estado peruano no cumple con implementar una política pública de reparaciones. La omisión de reconocer el derecho a la reparación de los miles de víctimas continúa en la democracia, por lo cual se sigue perpetuando la violación de derechos humanos cometida durante los años de quiebre del Estado de derecho.

---

16 "… la Línea de Género de la CVR logró persuadir a la comisión de adoptar una definición amplia de violencia sexual que reflejara las cambiantes normas internacionales. Más que investigar estrictamente las violaciones, la comisión utilizó tal definición amplia en su trabajo: 'La violencia sexual es un tipo de violación de los derechos humanos e incluye prostitución forzada, uniones forzadas, esclavitud sexual, abortos forzados y nudismo forzado'". (Informe Final de la CVR, volumen VIII, p.89)" (Theidon, 2007).

17 "El mandato, el Decreto Supremo que crea la Comisión de la Verdad y que luego fue ratificado cuando el presidente Toledo cuando creó la Comisión de la Verdad y Reconciliación, señala muy claramente que el objetivo de esa comisión fue o era esclarecer en sus posibilidades todos aquellos delitos que se habían cometido en la lucha del Estado contra la subversión entre los años de 1980 al 2000. Esos actos se suponían tenían que ver [con] las acciones delictivas de los movimientos subversivos, terroristas, Sendero Luminoso y el MRTA, y también con aquellas que podría haber cometido por el Estado a través de las fuerzas del orden, es decir fuerzas policiales y también fuerzas armadas.": (Entrevista a Salomón Lerner en Ballón, 2014, p. 304)

18 Macher, S. "Debimos investigar las esterilizaciones forzadas en Perú": ex comisionada de la Verdad. Entrevista en El Espectador, 7 de abril de 2020, disponible en https://www.elespectador.com/colombia2020/justicia/verdad/debimos-investigar-las-esterilizaciones-forzadas-en-peru-excomisionada-de-la-verdad-articulo-913278/

3. Los derechos negados a las víctimas de la política fujimorista de las esterilizaciones forzadas

Frente a violaciones masivas y sistemáticas de derechos humanos, el derecho internacional de los derechos humanos señala que los Estados tienen cuatro obligaciones que deben cumplir: 1) búsqueda de verdad: investigar y difundir la estructura que originó la violación, y, lo más importante, la verdad de las víctimas; 2) la justicia: no es permisible la impunidad, no investigar, procesar y sancionar los hechos es continuar la violación; 3) reparación integral de las víctimas, la cual no puede quedar condicionada a la renuncia de estas a su derecho a la verdad y a la justicia; y 4) reformas institucionales que prevengan que este tipo de violaciones se repita. (Magarret y Filippini, 2006, p. 19-22).

Pese al masivo número de denuncias que incluyen casos de esterilización de mujeres en estado de gestación[19], de muertes, de complicaciones postoperatorias que continúan hasta hoy generando limitaciones en la vida diaria de las mujeres, de intervenciones quirúrgicas hechas a la fuerza o sin las condiciones de sanidad debidas, del secuestro de mujeres en los centros de salud, de esterilizaciones sin la debida información y, lo más importante, sin su consentimiento, así como muchas otras graves violaciones, hasta la actualidad las demandas de las víctimas que solicitan al Estado que cumpla sus obligaciones, ellas no son escuchadas. Las víctimas no han alcanzado verdad, justicia o reparación.

Analizaremos acá el autoreconocimiento ante instancias internacionales del Estado peruano como violador de derechos humanos por haber aplicado esta política, así como también de los derechos a la justicia y la reparación de las víctimas de este crimen. El Estado continúa negando este crimen ante el Sistema de Justicia, en una posición que ha mantenido invariable todos los gobiernos democráticos que se han sucedido desde la caída de la dictadura, hace ya más de 20 años.

3.1. El Acuerdo de Solución Amistosa en el caso de María Mamérita Mestanza: el auto reconocimiento del Estado como violador de derechos humanos

María Mamérita Mestanza Chávez, de 33 años, estaba casada y tenía siete hijos. Vivía en el distrito de La Encañada, en Cajamarca. Después de varias visitas del personal de salud insistiéndole para que se sometiera a la esterilización

19 Nada Personal, CLADEM (2012). Disponible en: https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2011/07/cladem_nada-personal.pdf

quirúrgica (coacción), el 27 de marzo de 1998 fue intervenida. Ocho días después, debido a complicaciones postoperatorias de la ligadura de trompas, falleció. El esposo de la señora Mestanza Chávez denunció el caso ante la Fiscalía Penal de Cajamarca. En diciembre de ese mismo año el Fiscal Provincial de Baños en Cajamarca archivo definitivamente el caso.

En junio de 1999, organizaciones de la sociedad civil, entre ellas Demus, Estudio para los derechos de la mujer y APRODEH presentaron el caso ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). En marzo de 2001, el Estado peruano admitió su responsabilidad internacional por los hechos alegados por las peticionarias y se comprometió a adoptar medidas de reparación en beneficio de las víctimas. Al respecto, los hechos alegados por las víctimas que fueron reconocidos por el Estado peruano fueron:

- El de María Mamérita Mestanza representa uno más entre un número significativo de casos de mujeres afectadas por la aplicación de una política gubernamental de carácter masivo, compulsivo y sistemático que enfatizó la esterilización como método para modificar rápidamente el comportamiento reproductivo de la población, especialmente de mujeres pobres, indígenas y de zonas rurales.
- María Mamérita Mestanza, mujer campesina, fue objeto de acoso desde 1996 por parte del sistema público de salud para que se esterilizara. Ella y su esposo fueron víctimas de distintas formas de hostigamiento, que incluyeron varias visitas del personal de salud que amenazaba con denunciar a ambos ante la policía, y les señalaba que el gobierno había dado una ley conforme a la cual la persona que tuviera más de cinco hijos debería pagar una multa y sería llevada a la cárcel.
- María Mamérita Mestanza se sometió bajo coacción a una operación de ligadura de trompas. El procedimiento quirúrgico fue realizado sin examen médico previo alguno.

En octubre de 2003 el Estado peruano suscribió un Acuerdo de Solución Amistosa (ASA), mediante el cual reconoció su responsabilidad internacional por la violación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención ratificada por el Estado peruano en 1996, el mismo año en que empezó a implementar esta política).[20] A la fecha, el Estado peruano

20 Numeral 14 (Reconocimiento) del Acuerdo de Solución Amistosa suscrito entre el Estado peruano y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 10 de octubre de 2003, disponible en https://www.cidh.oas.org/women/Peru.12191sp.htm

aún no ha cumplido en su totalidad cada uno de los compromisos asumidos en este Acuerdo suscrito ante la CIDH.

3.1. El largo camino a la inalcanzable justicia

Han transcurrido 17 años desde la suscripción del Acuerdo de Solución Amistosa por la muerte de la señora Mamérita Mestanza y 18 años desde que la investigación del Congreso de la República señaló que se habían comprobado las reuniones entre Alberto Fujimori, ministros de Estado y directores regionales de salud con el propósito de privilegiar el método de las esterilizaciones en mujeres. Sin embargo, hasta la fecha este caso aún no alcanza justicia, a pesar de que ejemplifica la manera cómo se implementó esta política estatal creada desde el gobierno central y dirigida por Alberto Fujimori, sus ministros y altos funcionarios.

En este acápite nos referiremos al derecho al acceso a la justicia frente a la política que ordenó las esterilizaciones de cientos de miles de mujeres, que está profundamente imbricado con el derecho a la verdad, dado que es indispensable identificar a cada uno de los responsables, desde el entonces presidente Fujimori, sus ministros y altos funcionarios, hasta los médicos, obstetras y enfermeras a cargo de la implementación de la política. Esto es necesario para poder establecer las sanciones penales adecuadas.

El camino hacia la justicia ha sido tortuoso y aún continúa. En octubre de 2001, recuperada la democracia en el país, el Congreso de la República aprobó la conformación de la subcomisión investigadora de personas e instituciones involucradas en la política de esterilizaciones forzadas. En agosto del año siguiente esta subcomisión presentó denuncia constitucional contra Alberto Fujimori y los exministros de Salud involucrados en su implementación: Eduardo Yong Motta (1994 – 1996), Marino Ricardo Luis Costa Bauer (1996 – 1999) y Alejandro Aguinaga (1999-2000). Esta denuncia fue archivada por el Congreso de la República.

Sin embargo, el entonces congresista Héctor Chávez Chuchón presentó ante la Fiscalía de la Nación una denuncia penal por genocidio y otros delitos. Esto abrió una investigación por parte de la Fiscalía Especializada en Derechos Humanos en agravio de 2073 mujeres, dentro de las cuales había diecisiete fallecidas. El agosto de 2003, la entonces congresista Dora Núñez Dávila presentó una nueva denuncia constitucional contra el expresidente Fujimori y sus exministros de Salud por crímenes de lesa humanidad en la modalidad de tortura, por delito de lesiones graves seguidas de muerte, delito de secuestro y delito de asociación ilícita para delinquir.

En marzo de 2004, a raíz del ASA del caso de Mamérita Mestanza, la Fiscalía Especializada en Derechos Humanos acumuló este caso, y el número de víctimas fallecidas se elevó a dieciocho. Desde el año 2004 empezó un camino lleno de obstáculos en el primer peldaño del Sistema de Justicia: el Ministerio Público.

Primer archivo del Ministerio Público (2009)

En mayo de 2009 el Ministerio Público archivó nuevamente la investigación, con el argumento de que los hechos no configuraban genocidio, ni tortura y que ya habían prescrito. Aunque las organizaciones de sociedad civil presentaron recursos de queja, el 7 de diciembre de 2009, el archivamiento de la investigación fue confirmado. A partir de este hecho, el profesor Montoya ha analizado como se minimizó la gravedad de los hechos probados y se negó calificarlos como lesiones dolosas. También ha estudiado cómo se negó calificarlos como crímenes de lesa humanidad, pese a que cumplían con los elementos de tipificación; y el hecho de que el archivamiento asumió, de manera errada, que presuntamente hubo consentimiento de las víctimas para someterse a estas intervenciones (Montoya, 2001, pp. 160-181).

En octubre de 2011 el Ministerio Público ordenó la reapertura de las investigaciones del caso. En noviembre de ese año la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial reabrió la investigación, que fue ampliada para incluir a Alberto Fujimori como presunto autor del delito de lesa humanidad de esterilizaciones forzadas y como autor mediato de los delitos comunes de lesiones graves y lesiones seguidas de muerte en contra de Mamérita Mestanza.

Segundo archivo del Ministerio Público (2014)

En enero de 2014 el fiscal Marco Guzmán Baca archivó la denuncia penal contra Alberto Fujimori, sus exministros de salud y otros funcionarios, y ordenó el archivo definitivo de la investigación[21]. Solo ordenó formalizar denuncia penal contra dos médicos y un practicante por homicidio culposo, así como denunciar a otros médicos legistas por incumplimiento de funciones y encubrimiento real. Con esto se buscó cerrar nuevamente el paso a la investigación de los responsables de la política de esterilizaciones, y hacer recaer toda la responsabilidad solo en los médicos que la implementaron.

Nuevamente se interpusieron recursos de quejas. En abril de 2015 las quejas fueron parcialmente aceptadas y se ordenó que se adelantaran diligencias

21 https://elpais.com/internacional/2014/01/24/actualidad/1390588949_715046.html

adicionales. En junio de 2016 se amplió la investigación contra otros médicos por presunta comisión del delito de lesiones graves contra varias víctimas de esterilizaciones forzadas.

Tercer archivo del Ministerio Público (2014)

El 27 de julio de 2016 el Ministerio Público nuevamente rechazó la formalización de la denuncia penal contra de Alberto Fujimori y sus exministros de salud debido a que no contemplaron esta política como un crimen de lesa humanidad, ni siquiera como grave violación de derechos humanos –lo cual los hace imprescriptible. De esta manera, el Ministerio Público consideró que los hechos denunciados eran solo delitos comunes y por lo tanto habían prescrito. El 6 de diciembre de 2016 el Ministerio Público nuevamente ordenó el archivo definitivo de esta causa. Se presentaron nuevos recursos de quejas.

El inicio del proceso judicial (2018)

Recién en octubre de 2018, más de 20 años después de que se iniciara esta política de esterilizaciones masivas, la Fiscal Provincial Marcelita Gutierrez Vallejos formalizó la denuncia penal contra Alberto Fujimori, los exministros de salud Marino Costa Bauer, Eduardo Yong Motta, Alejandro Aguinaga y Ulises Jorge Aguilar como autores mediatos por los delitos contra la vida, el cuerpo y la salud en modalidad de lesiones graves en un contexto de grave violación a los derechos humanos.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 159º inciso 5) de la Constitución Política del Estado, concordante con los artículos 11º y 94º inciso 2) del Decreto Legislativo N° 052 - Ley Orgánica del Ministerio Publico, y en mérito a lo ordenado por el Fiscal Superior de la Tercera Fiscalía Superior Penal Nacional en la resolución del 12/04/2018, **FORMALIZO DENUNCIA PENAL** en contra de:

- **ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI, EDUARDO YONG MOTTA, MARINO RICARDO LUIS COSTA BAUER, ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECUENCO y ULISES JORGE AGUILAR** como **AUTORES MEDIATOS** de la presunta comisión del delito contra La Vida, El Cuerpo y La Salud- Lesiones Graves seguidas de muerte en un contexto de grave violación de derechos humanos, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez, Alejandra Aguirre Auccapina, Reynalda Betalleluz Aguilar, María Espinola Otiniano y Celia Ramos Durand; y, por el delito de Lesiones Graves en agravio de Olga Aban Pérez y otras, según el tipo penal previsto y penado en el artículo 121° del Codigo Penal; y, contra **SEGUNDO HENRY ALIAGA PINEDO, ENRIQUE OCTAVIO MARROQUÍN OSORIO y MAGDA ISABEL GONZALES CARRILLO** como **AUTORES MEDIATOS** de la presunta comisión del delito contra La Vida, El Cuerpo y La Salud- Lesiones Graves seguidas de muerte en un contexto de grave violación de derechos humanos, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez conforme a lo previsto en el tipo penal del artículo 121° del Código Penal.

En noviembre de 2019, el Poder Judicial citó a la audiencia de Presentación de Cargos para el 9 de diciembre de 2019. Sin embargo, el 2 de diciembre de 2019 informaron que la fecha de audiencia se había reprogramado para el 20 de marzo de 2020, pese a que las reglas del proceso señalan que esta audiencia es inaplazable. Debido a la pandemia del Covid-19 la audiencia fue aplazada hasta el 11 de enero de 2021.

Cuando llegó el 11 de enero de 2021, la audiencia se suspendió debido a que el Poder Judicial no había previsto traductores del idioma quechua para los miles de víctimas comprendidas en este caso. El abogado defensor de Alberto Fujimori es el mismo que lo defendió en sus procesos por violaciones de derechos humanos en el conflicto armado. Hubo además también varios intentos previos de golpear el caso. Uno de ellos fue un proceso de amparo interpuesto por Marino Costa Bauer, en el año 2016, que fue denegado por el Tribunal Constitucional. Si este hubiese prosperado hubiese podido sacar a todos los imputados del proceso.

En marzo de 2021 han empezado las sesiones de las audiencias de presentación de cargos. Es un largo proceso aún pendiente en búsqueda de verdad y justicia. Mientras tanto las víctimas de esterilización forzada siguen muriendo, también los investigados como perpetradores por haber creado e implementado esta política. El camino aún continúa.

Detalles relevantes de la búsqueda de justicia

Las ausencias : Cabe llamar la atención sobre un actor no comprendido en esta investigación: las Fuerzas Armadas, cuyos altos mandos de esa década dispusieron que personal militar interviniera de manera directa –intervención reconocida en los Informes Defensoriales– en la implementación de la política de esterilizaciones masivas y forzadas.

La defensa legal del principal imputado : Si bien formalmente el defensor de Alberto Fujimori en este caso es el abogado Perez Royo (quien defendió a Fujimori por el indulto otorgado por el gobierno de Pedro Pablo Kuczynski), en la práctica quien ejerce su defensa legal es César Nakazaki, el mismo abogado que lo defendió cuando fue sentenciado por los crímenes perpetrados durante el conflicto armado interno: Barrios Altos (1991), La Cantuta (1992), secuestros agravados en los Sótanos del Cuartel General del Ejército (1992), así como en los crímenes de corrupción. Por estos siete crímenes, Fujimori actualmente tiene una condena de 25 años de pena privativa de la libertad.

Uno de los argumentos de la defensa es que ese crimen no es de lesa humanidad y por lo tanto ya prescribió. El abogado también ha señalado en esta audiencia que tampoco son de lesa humanidad otros casos en los cuales ya ha habido sentencia del Tribunal Constitucional e incluso de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Con esto busca además desacreditar sentencias emblemáticas, como las de los casos Barrios Altos y La Cantuta.

La importancia del consentimiento informado : De lo apreciado en la Formalización de la Denuncia Penal hecha por la Fiscal Marcelita Gutiérrez, que consta de más de 240 folios, es que no se desarrolla el derecho del consentimiento. Por el contrario, se argumenta que–las víctimas habrían aceptado de manera óptima someterse a esta intervención quirúrgica permanente. Simplemente se muestran cuadros, sin mayor información, que señalan: "se aprecia que muchas de las ahora agraviadas manifestaron haberse sometido a la intervención de AQV de manera voluntaria" (párrafo 2.3.2.9). No hay ningún análisis sobre los presupuestos que establecen que el aludido consentimiento informado cumplió con los estándares adecuados de respeto a los derechos humanos.

Cabe recordar que el consentimiento informado ya sirvió como uno de los argumentos para intentar archivar la investigación fiscal el año 2009. Por esto llama la atención que esta resolución no le haya dado mayor importancia al consentimiento informado. En este tipo de intervenciones definitivas, el consentimiento no es solo una formalidad, sino que es parte esencial de los derechos sexuales y reproductivos, que deben ser valorados de acuerdo a la realidad, la cultura y el contexto de las mujeres a quienes se les impuso este tipo de intervenciones violentando sus derechos humanos.

Esta política fue un crimen de lesa humanidad : Los crímenes de lesa humanidad o crímenes contra la humanidad figuran entre los delitos más graves de derecho internacional[22]:

> "Los crímenes contra la humanidad afectan los Derechos Humanos esenciales, de suerte que lo medular de las conductas que prohíben en cuanto violación gravísima de los derechos humanos individuales

22 Convención sobre la imprescriptibilidad de los crímenes de guerra y de los crímenes de lesa humanidad. Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2391 (XXIII), de 26 de noviembre de 1968.

> ha quedado suficientemente establecida, y no podía escapar al conocimiento y previsibilidad del agente"[23]

Si bien la definición de estos crímenes nació atada a los crímenes que se cometían dentro de los conflictos armados, después de terribles sucesos para la humanidad y de un extenso desarrollo de normas y convenciones, el Estatuto de la Corte Penal Internacional (conocido como el Estatuto de Roma), de julio de 1998, los desvinculó de los conflictos armados. (Montoya, 2013)

El Estatuto de Roma define como crimen de lesa humanidad[24] una serie taxativa de actos: a) asesinato; b) exterminio; c) esclavitud; d) deportación o traslado forzoso de población; e) encarcelación u otra privación grave de la libertad física en violación de normas fundamentales de derecho internacional; f) tortura; g) violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada o cualquier otra forma de violencia sexual de gravedad comparable; h) persecución de un grupo o colectividad con identidad propia fundada en motivos políticos; i) desaparición forzada de personas; j) el apartheid; y k) otros actos inhumanos de carácter similar que causen intencionalmente grandes sufrimientos o atenten gravemente contra la integridad física o la salud mental o física.

Como podemos apreciar, en el Estatuto de Roma se especificó de manera clara que las esterilizaciones forzadas, cuando son cometidas de manera sistemática o generalizada como parte de un ataque a la población civil, son un crimen de lesa humanidad.

Cabe señalar que, la esterilización forzada como crimen de lesa humanidad en el Estatuto de Roma consiste en "privar a una o más personas de la capacidad de reproducción biológica sin justificación en un tratamiento médico o clínico de la víctima o víctimas y sin su consentimiento genuino" (el consentimiento genuino no incluye el engaño).[25]

Además, el Estatuto de Roma señala que el ataque a la población civil, elemento indispensable para que se considere un crimen como de lesa humanidad, implica la comisión múltiple de actos contra una población civil, "de conformidad con

23 Sentencia de 7 de abril de 2009 que condenó a Alberto Fujimori por diversos crímenes, entre ellos los casos de Barrios Altos y La Cantuta.
24 Artículo7 del Estatuto de Roma: Crímenes de lesa humanidad
25 Gil, A. Los crímenes contra la humanidad y el genocidio en el Estatuto de la Corte Penal Internacional, disponible en http://blog.uclm.es/cienciaspenales/files/2016/10/2-alicia-gil.pdf

la política de un Estado o de una organización de cometer ese ataque o para promover esa política"[26].

Tal como hemos explicado anteriormente, las esterilizaciones forzadas perpetradas por el Estado peruano en la década de 1990 contra miles de mujeres indígenas en el Perú, se hicieron como parte de una política de Estado y esta política fue implementada de manera generalizada y sistemática. Es decir, se cumplen todos los requisitos para que esta grave violación a los derechos humanos configure como un crimen de lesa humanidad. Esa es la posición que mantienen las víctimas y las organizaciones de sociedad civil que continúan exigiendo verdad, justicia y reparación frente a un Estado indolente que aún continúa negándoles estos derechos.

5. La ausencia de reparaciones a las víctimas de esterilizaciones forzadas

Como ya hemos mencionado, desde el año 1998 la Defensoría del Pueblo recomendó, primero, indemnizar a las víctimas y, posteriormente en 1999, que el Estado peruano implementara el mecanismo necesario para su acceso a la reparación económica, tanto para las víctimas esterilizadas sin su consentimiento, como para las que hubieran sufrido complicaciones o para las familiares de las víctimas que hubieses fallecido como consecuencia de las intervenciones.

Como hemos señalado también, la Comisión de la Verdad y Reconciliación, pese a que tenía dentro de su mandato investigar las graves violaciones de derechos humanos ocurridas entre 1980 y 2000, no contempló entre ellas la esterilización sistemática y generalizada perpetrada contra miles de mujeres en Perú.

En julio de 2005, el Congreso de la República creó el Plan Integral de Reparaciones – PIR (Ley N° 28592) para las víctimas de la violencia ocurrida durante el período de mayo de 1980 a noviembre de 2000. Esta ley estableció el marco normativo de las reparaciones "conforme a las conclusiones y recomendaciones del Informe de la Comisión de la Verdad y Reconciliación". Hasta la fecha, los sucesivos gobiernos han señalado que el marco normativo de esta Ley no contempla la política de esterilizaciones forzadas perpetrada desde el Estado en la década

26 Literal a del numeral 2 del artículo 7 del Estatuto de Roma.

de 1990, debido a que las conclusiones y recomendaciones de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) omitió pronunciarse sobre este asunto.

Desde la caída del gobierno de Fujimori, el Perú ha tenido un gobierno de transición y cinco periodos de gobiernos democráticos[27]. Sin embargo, todos ellos han continuado negando también el derecho a la reparación de las víctimas de esterilizaciones forzadas. Han pasado más de 16 años desde que las mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas fueron excluida de este plan y no cuentan con plan de reparación alguno.

Un registro que no genera derechos

En noviembre de 2015, a pocos meses de culminar su gobierno, Ollanta Humala creó el Registro de Víctimas de Esterilización Forzada (REVIESFO), para otorgar asistencia legal gratuita, acompañamiento psicológico y atención de salud integral a las víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre los años 1995 y 2001. Lamentablemente, este registro no solo no cumple con prestar atención en salud a las víctimas, sino que tampoco les brinda acompañamiento legal necesario para alcanzar justicia.

Además, este registro no contempla el derecho a la reparación de las víctimas de esterilización forzada. Como política de Estado, la reparación implica reconocer que todas las víctimas tienen derecho a un programa integral de políticas públicas en diversas áreas (salud, educación, entre otros), al igual que para las víctimas del Conflicto Armado Interno. Actualmente el REVIESFO, a cargo del Ministerio de Justicia, tiene registradas a más de 8000 mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas. Sin embargo, el Ministerio de la Mujer no ha destinado presupuesto alguno para atender a las víctimas registradas conforme se ordenó cuando se creó este mecanismo. Es paradójico que el personal de muchos de los centros de salud donde las mujeres acuden a atenderse las complicaciones postoperatorias sea el mismo que las intervino para esterilizarlas. Por último, son apenas unas decenas de abogados los asignados para la defensa de todas las víctimas registradas. Esta falta de defensa legal ha originado que no todas las víctimas hayan brindado su testimonio, o conozcan si han sido notificadas o no en algún proceso judicial.

El enero de 2018, en el Plan Nacional de Derechos Humanos 2018 – 2021, el gobierno peruano se comprometió a formar una mesa de trabajo con

27 Salvo un breve periodo el año 2020 en el que durante una semana de octubre sufrimos un resquebrajamiento del Estado de derecho.

representantes del Estado y la sociedad civil para analizar y resolver la problemática de las víctimas de las esterilizaciones producidas entre los años 1995 a 2001. Las víctimas ya están cansadas de la conformación de mesas para debatir nuevamente su problemática. Por lo demás, hasta la fecha esta mesa no se ha sido conformada.

El 2 de octubre de 2018, el abogado del Estado peruano señaló ante la CIDH que frente a "sus demandas sobre temas de justicia, verdad, reparación y salud "…el Estado reitera su compromiso para poder dar justa reparación a las víctimas y en esa línea esta mesa es el inicio de todas las acciones que puedan llevarse a cabo para dar cumplimiento de todas sus obligaciones para con ellas".

En febrero de 2021 el Congreso de la República modificó la Ley que aprueba el Plan Integral de Reparaciones con el propósito de incorporar a todas las víctimas de violencia sexual en este Plan, por lo que debería también contemplar a las víctimas de esterilización forzada. Sin embargo, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos guarda silencio hasta la fecha y no acepta que se incorporen a este plan las víctimas de esterilización forzada. El Estado peruano sigue negando el derecho a la reparación integral de las víctimas de la política estatal de esterilización forzada.

Experiencias comparadas de políticas de reparación en casos de violaciones masivas a los derechos humanos

Además de la experiencia chilena de creación de una política pública de reparación para graves violaciones a los derechos humanos que no dependa de las sentencias judiciales, se han dado experiencias en otros países:

Políticas públicas de reparación debido a políticas estatales de violaciones masivas de los derechos humanos

Marruecos: El gobierno aplicó un programa de reparaciones individual y comunitario debido a los más de 50 años de abusos generalizados, que financia proyectos propuestos por comunidades excluidas.

Sierra Leona: A través del presidente, este gobierno se disculpó oficialmente ante las mujeres que habían sufrido los diez años de conflicto armado en el país. La disculpa forma parte de una serie de iniciativas que, en la actualidad, tratan de proporcionar a las víctimas que cumplen ciertos requisitos el acceso a una modesta compensación, un programa de rehabilitación y otras prestaciones.

Camboya: Las Cámaras Extraordinarias de los Tribunales aprobaron reparaciones simbólicas y colectivas durante su primera condena por crímenes contra la humanidad.

Colombia: El gobierno creó la Ley N° 1448 de 10 de junio de 2011, "Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones", que no estuvieron supeditadas a sentencias judiciales que ordenaran estas reparaciones. A través de esta norma, se estableció un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas de las violaciones de derechos humanos dentro del conflicto armado interno colombiano, dentro de un marco de justicia transicional.

Experiencias comparadas de políticas públicas de reparación a causa de programas estatales de esterilizaciones forzadas

Es pertinente señalar que la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres no es una problemática que solo se ha vivido en Perú. Debido a diversas investigaciones periodísticas, académicas y de defensoras y defensores de derechos humanos han salido a la luz que las esterilizaciones forzadas, realizadas sin contar con el consentimiento adecuado. Se han conocido igualmente políticas de uso de métodos anticonceptivos con el objetivo de lograr un control demográfico. Estos hechos se han producido en diversas partes del mundo, tales como China, Hungría, Estados Unidos incluyendo Puerto Rico, Eslovaquia[28], México[29], República Checa, Suecia y Uzbekistan[30]. En la mayoría de estos países en los que se vulneraron los derechos sexuales y reproductivos de las personas se han realizado posteriormente investigaciones gubernamentales o judiciales para conocer los hechos y la situación de las mujeres y hombres víctimas, y asimismo se han implementado políticas públicas para reparar estas vulneraciones. Así tenemos:

---

28 Body and Soul. Fourced Sterlization and Other Assaults on Roma Reproductive Freedom in Slovakia. 2003 The Center for Reproductive Rights and Porad¹a pre ob°ianske a ¶udsk. pr.va (Centre for Civil and Human Rights or Porad¹a). Disponible en http://www.errc.org/cms/upload/media/03/4F/m0000034F.pdf Visto el 9 de mayo de 2012

29 Denuncia realizada por la Federación Internacional de Derechos Humanos, publicada en el diario El Universal de México, disponible en http://www2.eluniversal.com.mx/pls/impreso/noticia.html?id_nota=91996&tabla=nacion. Vista el 9 de mayo de 2012.

30 El País que esteriliza a sus mujeres en secreto. Un reportaje de la periodista Natalia Antelava de la BBC de Londres. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2012/04/120412_esterilizaciones_forzadas_uzbekistan_adz.shtml Visto el 9 de mayo de 2012

Estados Unidos (Carolina del Norte) . Entre 1929 y 1974, aproximadamente 7600 mujeres y hombres de Carolina del Norte se sometieron a esterilización por su propia decisión o mediante coerción, bajo la autorización del programa Eugenics Borrad de Carolina del Norte. El gobierno estableció en 2010 una fundación con el propósito de brindar justicia y reparación, así como asistencia legal e información a las víctimas de esterilizaciones forzadas. "North Carolina Justice for Sterilization Victims Foundation"[31].

República Checa . La Defensoría del Pueblo de la República Checa investigó 87 casos de esterilizaciones forzadas. En diciembre de 2005 emitió su informe recomendando al gobierno que pidiera disculpas a las personas afectadas y a la población en general. También le recomendó que estableciera un programa de reparación para las víctimas de este tipo de violaciones, ya que estas esterilizaciones se hicieron bajo la promoción estatal en la década de 1990. Adicionalmente les recomendó a las víctimas que acudieran al Poder Judicial y el envío de las investigaciones a los tribunales.[32] Esta investigación de la Defensoría del Pueblo fue enviada durante 2006-2007 a las Naciones Unidas, como parte del informe alternativo para la supervisión del cumplimiento de la República Checa en materia de derechos humanos.[33]

Suecia . El Estado de Suecia esterilizó a 230 000 personas entre los años 1935 y 1996, al amparo de un programa basado en teorías eugenésicas, que argumentaba razones de "higiene social y racial". Tras cuatro años de investigación por una comisión creada por el gobierno sueco y presidida por el profesor Carl-Gustaf Andrèn, se presentó el informe final al Ministerio de Asuntos Sociales del Reino. El informe oficial documentó 63 000 casos de esterilizaciones forzadas. En 1999, el gobierno sueco comenzó el pago de reparaciones de 21 000 dólares a las personas esterilizadas de manera forzada.

Conclusiones

La discriminación y violencia que sufrimos las mujeres son un claro indicador de que aún no gozamos de todos los derechos que formalmente se han alcanzado. Inclusive, a la fecha muchos de los derechos alcanzados no solo no se ejercen de manera efectiva, sino que continúan en riesgo, que se acrecienta en situaciones de crisis.

31 http://www.sterilizationvictims.nc.gov/ vista el 16 de mayo de 2012
32 http://ochrance.cz/dokumenty/documnet.php?back=cinnost/index.php&doc=400
33 http://www.errc.org/cms/upload/media/03/4F/m0000034F.pdf

En la década de 1990, mientras en el mundo se vivía un auge y avance de los derechos de las mujeres, en Perú sufríamos un cruel conflicto armado interno al que se sumó la dictadura fujimorista, ambas situaciones generaron graves violaciones a los derechos humanos y crímenes de lesa humanidad. Aprovechando la gravedad del contexto, el gobierno mal utilizó el discurso mundial de avance de derechos y necesidad de empoderamiento de las mujeres, e implementó el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, que perpetró uno de los peores crímenes masivos y generalizados dirigidos contra miles de mujeres pobres, indígenas y con un idioma distinto al castellano: el crimen de lesa humanidad de las esterilizaciones forzadas.

Hubo denuncias sobre mujeres muertas durante las eterizaciones, que causaron múltiples complicaciones postoperatorias, y de miles de mujeres que no recibieron adecuada información, o ninguna información, sobre las implicaciones de la intervención quirúrgica a la que se sometían, así como sobre las malas condiciones en que se realizaron las intervenciones, y muchas denuncias más. Sin embargo, hasta la fecha las mujeres no han logrado judicializar ni siquiera su caso. Cuatro veces se ha archivado la investigación en el Ministerio Público, debido a la interferencia del poder político del fujimorismo y a una cultura machista que pervive en el Perú, que continúa considerando el aparato reproductivo de las mujeres como un bien común sobre el cual el Estado puede decidir.

Los abogados de los imputados han argumentado que este caso ya se ha investigado cuatro veces, que se trata de un delito común y que, por tanto, ya ha prescrito; que fueron hechos aislados y ya se sancionaron a algunos médicos. Incluso la defensa de Fujimori ha argumentado que al haber sido él Presidente de la República no tiene responsabilidad penal. Continúan intentando negar el derecho de las víctimas a la justicia.

De igual manera, desde el Poder Ejecutivo se continúa negando el derecho a la reparación de las víctimas, pese a que fue una política masiva de violación de derechos humanos impulsada desde el Estado, que en múltiples ocasiones ha reconocido su obligación de reparar, pero que hasta ahora no lo hace. Hasta el día de hoy, cada gobierno democrático desde la caída del régimen de Fujimori, cada ministro y ministra de justicia han guardado silencio frente a este derecho de las víctimas y no han iniciado aún una política integral de reparaciones. Su argumento principal es que estas no fueron consideradas den el Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación.

Por todo esto, uno de los más graves crímenes cometidos en el país contra miles de mujeres todavía no ha alcanzado ni justicia ni reparación, por lo que los miles de víctimas continúan aún sufriendo una ominosa impunidad. Esto demuestra como hasta la fecha los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres no son asumidos por el Estado como derechos humanos, y cuando estos se violentan de manera masiva y generalizada, como se hizo con esta política de esterilizaciones forzadas, el Estado no asume que cometió graves violaciones contra los derechos humanos.

Con esta negativa del reconocimiento de justicia y reparación frente a este crimen, cometido como parte de una política de Estado, se perpetúa esta grave violación de derechos humanos que califica como crimen de lesa humanidad. Esta es una clara muestra de que el aparato reproductivo de las mujeres, sobre todo de las mujeres de mayor vulnerabilidad, indígenas en su gran mayoría, se asume como un bien de libre disposición del Estado y no como parte del cuerpo de ellas.

Bibliografía

Ballón, Alejandra (Compilación e investigación)
2014 *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Fondo Editorial de la Biblioteca Nacional del Perú. Lima.

Comisión de la Verdad y Reconciliación de Perú.
2003 Informe Final. 12 tomos.

Comisión de la Verdad y Reconciliación de Perú, Hatun Willakuy
2004 Versión abreviada del Informe Final. Lima.

Defensoría del Pueblo de Perú
1998 Informe Defensorial N° 7. La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo. Lima.
1999 Informe Defensorial N° 27 La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo. Lima.
2002 Informe Defensorial N° 69 La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo. Lima.

Ewig, Cristina
2009 Secuestrando el feminismo global: feministas, la Iglesia católica y la debacle de la planificación familiar en el Perú. En *El Rastro de la Salud en el Perú*. Universidad Peruana Cayetano Heredia e Instituto de Estudios Peruano.
2014 La economía política de las esterilizaciones forzadas en el Perú. En *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Compilación e investigación de Alejandra Ballón. 2014, op. Cit.

Gianella, Gonzalo
2014 Los médicos peruanos y las esterilizaciones forzadas; en Memorias del caso peruano de esterilización forzada. Compilación e investigación de Alejandra Ballón. Fondo Editorial de la Biblioteca Nacional del Perú.

Gil, Alicia
2016 Los crímenes contra la humanidad y el genocidio en el Estatuto de la Corte Penal Internacional. disponible en http://blog.uclm.es/cienciaspenales/files/2016/10/2-alicia-gil.pdf

Hinostroza, Dino
2018 Los vínculos entre corrupción y derechos humanos en el Perú 1990 – 2000: cómo evitar que se repita. Perú Equidad. Lima.

Lerner, Adrián
2009 Las polémicas mediáticas en la campaña de esterilizaciones masivas en el Perú de Fujimori (1994-1998). Tesis para optar al título de Licenciado en Historia. PUCP.http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/449/LERNER_PATRON_LUIS_POLEMICAS_MEDIATICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Magarrel, Lisa y Leonardo Filippini
2006 Presentación en: El legado de la verdad. La Justicia penal en la transición peruana. Centro Internacional para la Justicia Transicional (ICTJ) e Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (IDEHPUCP). Lima.

Montoya Vivanco, Yván
2001 Derecho penal y métodos feministas. En *Métodos feministas en el Derecho. Aproximaciones críticas a la jurisprudencia peruana*. Fernández, M. y Morales, F. Coordinadores. Palestra, Lima.
2013 Los Crímenes de Lesa Humanidad y el Principio de Legalidad en la Sentencia recaída en el Caso Fujimori. Breve comparación con la sentencia del Tribunal Supremo español en el caso Scilingo. *Foro Jurídico*. Recuperado a partir de http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/forojuridico/article/view/13807.

Sobrevilla Alcázar, Luis; Chu Villanueva, Magdalena y Mendoza, Walter.
2016 Crecimiento Demográfico y Salud Reproductiva. Acta Herediana Vol. 58, abril 2016 – septiembre. Información también disponible en:https://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/1.%20Introducci%C3%B3n/1.6%20Peru%20Politica%20y%20Plan%20Nacional%20de%20Poblacion.html

Theidon, Kimberly
2007 Género en transición: sentido común, mujeres y guerra. En *La reconciliación en el Perú, Condiciones y desafíos*. Instituto Bartolomé De las Casas y Centro de Estudios y Publicaciones, Lima.

Dionisia Calderón víctima de esterilización forzada y del conflicto armado.
Foto: Luisenrrique Becerra. Archivos SER

Esterilizaciones forzadas:
Biopolítica, patriarcado y genocidio

Rocío Silva Santisteban

De cabello largo amarrado en dos trenzas que se cruzan a su espalda y ojos grandes, intensos, redondos, "mamá Dionisia" —como algunos la conocen porque también forma parte del grupo de madres que buscan justicia para sus hijos desaparecidos— se acomoda la lliclla para la fotografía de la Revista *National Geographic*. Su silueta es digna y orgullosa ante ese fondo de telar tejido con colores naturales. Ella es integrante de la Asociación de Familiares de los Asesinados, Desaparecidos y Torturados (AFADAT) de la legendaria zona de Morochucos, en Pampa Cangallo, Ayacucho, y ha dado su testimonio en la Comisión de la Verdad y Reconciliación como víctima de violación sexual durante los años del conflicto armado interno, tanto por parte de los senderistas como de los militares. Dionisia Calderón es también una de las víctimas de las políticas poblacionales del gobierno de Alberto Fujimori. En un video sobre el tema, ella confiesa:

> *Primero he sufrido las violaciones de los senderistas, el gobierno también mandó a los militares a los pueblos, a los distritos, a las provincias, un tremendo atropello en el campo, porque a todas las mujeres que hemos sido violadas sexualmente por los militares, por los senderistas, por los ronderos… y a las sobrevivientes el gobierno mismo comenzó a hacernos ligadura de trompas (…) como consecuencia de eso las vecinas me decían eres una capona, muchas mujeres han quedado inválidas. No podíamos reclamar. Por la violencia política y por las esterilizaciones forzadas yo pido justicia (…) Nosotros también somos peruanas y peruanos* (Calderón 2016).

Mamá Dionisia Calderón es una de las pocas mujeres bilingües y letradas que fue esterilizada. En un texto que ha escrito en la hoja cuadriculada de un cuaderno escolar, mamá Dionisia, con letra temblorosa, dice lo siguiente: "Soy víctima de ligadura de trompa/ el año 1997 me llevaron [ilegible] de Cangallo con engaños/ vi a las enfermeras [ilegible] firmar para dar alimentos en el hospital/ yo vi a las señoras que las llevaron/ estaban llorando, gritando, pidieron auxilio/ nadies le icieron caso/ de ver eso intenté escaparme/ pero no me dejaron,

me inyectaron/ me desperté en el piso con dolor y náuseas/ el mismo día me regresaron a mi pueblo. Desde ese día me siento mal me duele/ la barriga mi cintura no tengo fuerza/ me paso en mi chacra/ no puedo dar paso/ mi esposo me abandonó porque / sin consultarle me ligaron" (Calderón 2018).

Ambos testimonios, desde la oralidad o la escritura en los márgenes de lo letrado, dan cuenta que Dionisia Calderón Arellano ha sido avasallada por las políticas de control en tiempos de guerra y en tiempos de paz: su cuerpo, frágil, pequeño, delgado, fue convertido en un lugar donde todos los poderes cruzados y engarzados intentaron dejar una herida como huella de la dominación patriarcal, racista y colonial. Sin embargo, como muchas mujeres indígenas que aprende el idioma del conquistador para luchar contra la opresión, mamá Dionisia, como el dios griego, con toda su fuerza de mujer morochuca, se convierte en parte de la exaltación colectiva que perdura en las luchas por la dignidad.

Esta historia, como muchas otras en América Latina, forman parte del control de la sexualidad de las mujeres que los hombres han ejercido desde inicios del patriarcado, hace seis mil años, e implica el manejo de sus cuerpos a través de las diversas formas de violencia sexual y su intervención en la reproducción humana. Estas formas de control, durante la Modernidad, se han perfeccionado: ha sido el Estado y sus instituciones quienes las han ejercido a través del "higienismo" o de políticas de regulación de la población. Por eso, podemos afirmar que las disciplinas del cuerpo y de la población son los ejes alrededor de los cuales se despliegan hoy en día los mecanismos de poder sobre la vida. La anatomía y la biología, el nacimiento y la muerte, el surgimiento del ser humano como sujeto y las tecnologías que lo permiten dan cuenta de un poder cuya función ya no es matar, sino someter a la vida en su totalidad.

Una manera de hacerlo fueron las esterilizaciones forzadas durante el gobierno de Alberto Fujimori en el Perú. Las esterilizaciones forzadas constituyeron una política de reducción de la población a partir del control de la natalidad: el objetivo era económico y no de ampliación de derechos de las mujeres. El Plan Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (1996) instituido para difundir métodos de control de la natalidad en diferentes lugares de la sierra sur, central y norte, y en la Amazonía peruana, en realidad fue una política para implementar un plan neoliberal desarrollista: en la medida que se pudiera disminuir la tasa de natalidad en algunos puntos, se iba a lograr financiamiento para programas de desarrollo y reducción de la pobreza. La mejor manera no era con un gran plan de educación sexual en toda la población para instruir

a hombres y mujeres sobre sus derechos sexuales y reproductivos, sobre la temperatura basal, las píldoras anticonceptivas o la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV), sino enfocando una agresiva política de control de los cuerpos en sectores económicamente deprimidos y marginales respecto a los espacios del poder nacional. No se requerían mentes abiertas al manejo de la reproducción libre e informada, sino úteros en cuerpos marrones subalternizados y colonizados.

En el mundo capitalista contemporáneo el control de la sociedad sobre los individuos no solo se efectúa mediante la conciencia o la ideología, sino también en el cuerpo y con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo biopolítico es una de las más activas formas de dominación: lo biológico, lo somático, lo corporal, los usos del cuerpo, la reproducción humana, el control de las enfermedades, el manejo de la muerte. El cuerpo se ha convertido en una entidad biopolítica y las políticas en torno a la medicina, estrategias biopolíticas. De hecho, durante los días que escribimos estas páginas, la pandemia por el Covid-19 nos muestra de manera explícita este control y la importancia que algunos cuerpos cobran sobre otros: el acceso a camas de cuidados intensivos (UCI) o a oxígeno para los pacientes de hospitales públicos o de clínicas privadas reproduce las inequidades de una sociedad neoliberal que otorga a unos cuerpos más valor que a otros.

Ha sido el filósofo francés Michel Foucault quien ha concebido la biopolítica como una forma específica de gobierno que aspira a la regulación de los procesos biológicos de la población, esto es, el nacimiento, la muerte, la respiración, la delación por la vida, la tortura, las relaciones sexuales heteronormativas: "El poder no emana solamente del Estado y sus aparatos ideológicos y políticos, el poder produce cosas, induce placer, forma saber, *produce discursos*, es preciso considerarlo como una red productiva que atraviesa todo el cuerpo social [...]". (Foucault, 1980:182).

De acuerdo a Foucault, el biopoder surge en el paso de las sociedades de seguridad a las sociedades disciplinarias a través de una serie de discursos y procedimientos científicos, jurídicos, médicos y filosóficos. Emerge como forma de racionalidad política en el siglo XVII y toma fuerza a fines del siglo XVIII y comienzos del XIX: por ejemplo con el higienismo o las teorías del criminal nato de Lombroso[1]. Para Foucault el acto de gobernar ya no se basa en el

1 Césare Lombroso (1835-1909) fue un médico y especialista en criminología que en el libro *L'uomo delinquente* consideró que los criminales podían nacer con esa condición y describió una serie de características de seres humanos que se podían convertir en delincuentes por tener un determinado tipo de fisonomía.

antiguo poder del soberano de "hacer morir o dejar vivir"; más bien se trata del poder de "hacer vivir o dejar morir". El biopoder es entonces la entrada de la vida en la historia y el campo de las técnicas políticas en tanto que produce y "normaliza" y divide a lo "normal" de lo "anormal", legisla sobre las formas de "normalización" y deja fuera de las leyes del Estado a lo raro, lo anómalo o lo extraño. Para Foucault el cuerpo es un componente esencial del funcionamiento de las relaciones de poder en la sociedad moderna. Así, el cuerpo no es "natural" sino que ha sido construido en una compleja articulación entre *poder y saber*, a partir de ciertas estrategias disciplinarias (saberes) que no actúan externamente, sino que se introducen en el cuerpo a partir del control-represión, pero también del control-estímulo. El juego del poder no estaría en reprimir el deseo sino en inventarlo:

> […] *las relaciones de poder pueden penetrar materialmente en el espesor mismo de los cuerpos sin tener incluso que ser sustituidos por la representación de los sujetos. Si el poder hace blanco en el cuerpo no es porque haya sido con anterioridad interiorizado en la conciencia de las gentes. Existe una red de biopoder, de somato-poder que es al mismo tiempo una red a partir de la cual nace la sexualidad como fenómeno histórico y cultural en el interior de la cual nos reconocemos y nos perdemos a la vez* (Foucault, 1980: 156).

El lugar del paroxismo del control de los cuerpos han sido los procedimientos genocidas: desde la conquista española del Nuevo Mundo con su matanza de indígenas y sus violaciones masivas de mujeres, así como la captura de esclavos en África para ser vendidos en las grandes plantaciones, hasta los "lager" o campos de exterminio alemanes durante la II Guerra Mundial pasando, por supuesto, por procesos crueles y degradantes como las quemas de brujas durante la Edad Media e incluso durante la Colonia en las Américas. En todas estas situaciones la condición humana llegó a niveles ínfimos en tanto que se ha sustentado en la degradación de los cuerpos hasta convertirlos en "pura biología".

Pero una forma de control han sido también las políticas de esterilizaciones forzadas que se han llevado a cabo a lo largo de la historia universal con el objetivo preciso de que "ese tipo de población" sea controlada y no se reproduzca.

Basurización simbólica y cuerpos desechables

Como sostienen varios autores, el cuerpo humano ha sido incluido en una política de lo biológico, pero paradójicamente, a través de su exclusión que es una manera en que la democracia se acerca peligrosamente al totalitarismo (Agamben, 1998 y 2000; Foucault, 1980; Kristeva, 2000; Expósito, 2006). Los seres humanos calificados de *homo sacer* son solo "blancos" móviles que pueden ser destajados de la existencia en función de la constitución de la democracia. El otro es "matable" o, como suelen decirlo algunos latinoamericanos, desechable, sus cuerpos pueden ser basurizados simbólicamente.

Esta forma de entender la política se agravó durante las diversas dictaduras de América Latina que echaban mano de la "desaparición forzada" como una manera de lidiar con la oposición diezmándola y justificando los genocidios con los discursos de la guerra sucia. Así como en los discursos nazis contra los judíos, en los discursos de la guerra sucia en Latinoamérica, el otro se convierte en alguien que, definitivamente, pierde su condición de ser humano o, en todo caso, adquiere la de *nuda vida* del derecho romano arcaico, institución que permitía dar muerte, sin cometer homicidio, a aquel que la portaba puesto que "era matable" (Agamben, 1998, p. 18). En el caso peruano, podemos sostener que existió durante las décadas de 1980 y 1990 una lógica de hablar de "seres humanos en exceso" que eran los matables: nos referimos específicamente a los terroristas. Si los terroristas tenían como estrategia asesinatos masivos, enfrentamientos armados y la explosión de coche-bombas entre la población inocente, no merecían vivir, por lo tanto, podían ser fácilmente matables[2].

Se trata pues de la inclusión del cuerpo en una política de lo biológico —"la creciente implicancia de la vida natural del hombre en los mecanismos y los cálculos del poder" (Agamben, 1998, p.151)— pero, paradójicamente, a través de su exclusión. Los seres humanos calificados de *homo sacer* son aquellos que solo son concebidos como sujetos fuera de los límites de la nación, están incluidos por exclusión[3]. Por eso Agamben sostiene que: "La pareja categorial

2 Obviamente para la lógica terrorista del PCP- Sendero Luminoso ciertos habitantes del país eran totalmente desechables: lo que ellos llamaban las "mesnadas" o los mismos soldados y policías. Pero esa es una lógica criminal y asesina que merece todo nuestro repudio. Por supuesto, como Estado, no se puede responder de la misma manera porque es una violación de los derechos humanos. En el Perú, las lógicas de la guerra sucia cobraron un matiz diferente durante el fujimorismo y han sobrevivido después de 20 años: se considera que hay personas que merecen ser respetadas en sus derechos humanos y otras no. Usualmente las mujeres indígenas de zonas "calientes" durante las décadas de 1980 y 1990 no eran percibidas como dignas de tener "derechos humanos".

3 La cita que recoge Agamben de Festo en su tratado *Sobre la significación de las palabras* es:

fundamental de la política occidental no es la de amigo-enemigo sino la de nuda vida - existencia política, zoe-bios, exclusión-inclusión" (Agamben, 1998, p. 18).

La configuración del "desechable" siguió como un lastre a través de otras políticas públicas, luego de que el discurso de la guerra sucia se trastocara en el discurso de la guerra de baja intensidad y, posteriormente, en el discurso de la seguridad nacional. Nos referimos, por ejemplo, a las políticas de control de la natalidad a través de decisiones que toman los ministerios al más alto nivel —Ministerio de Salud— exigiendo una cantidad de mujeres esterilizadas mensualmente: fueron decisiones políticas sobre los cuerpos de miles de otros/otras. Esta lógica es una continuidad de las que se impusieron durante el conflicto armado interno para basurizar a algunos peruanos y peruanas y construirlos como "ajenos a la nación".

El término basurización es un neologismo para calificar una acción, la de "basurizar", que siempre está relacionado con la idea de "echarle basura" o "convertir en basura" a una persona u objeto. Proviene de convertir en verbo el sustantivo "basura" (basurizar) y de hecho en la construcción de su significación dicta alguna importancia la cercanía de otro término: contaminación (Silva Santisteban 2007, p. 18). La basurización es un proceso, un accionar en relación con algún objeto o sujeto, e implica un grado de pasividad del objeto o sujeto que se negaría, si pudiera, a convertirse en desecho por efecto de sentido. Se trata sin duda de una estrategia para organizar el mundo entre "nosotros" y los "otros". Estas lógicas fueron las que justificaron a los desaparecidos del conflicto armado, casi 20 mil personas en el caso peruano, cuyos restos no han sido aún ubicados excepto una parte menor –aproximadamente dos mil cuerpos—, algunos de los cuales se encuentran en cajas de cartón en el Instituto de Medicina Legal de la ciudad de Huamanga.

Las mujeres indígenas de zonas golpeadas por el terrorismo y el conflicto armado —muchas de ellas violadas por diversos actores del conflicto como policías, soldados o terroristas— se convirtieron en cuerpos a ser capturados, organizados como desechos o por lo menos, como pura biología a ser intervenida en beneficio de la nación, "en esta era neoliberal, el cuerpo de las mujeres pobres fue manejado como una herramienta política para reducir la pobreza" (Boesten, 2018, p. 124).

"hombre sagrado (*homo sacer*) es, empero, aquél a quien el pueblo ha juzgado por un delito; no es lícito sacrificarle (inmolare), pero quien le mate, no será condenado por homicidio. En efecto, la ley tribunicia se advierte que `si alguien mata a aquel que es sagrado por plebiscito, no será condenado homicida'. De aquí viene que se suele llamar *homo sacer* a un hombre malo (*homo malus*) e impuro" (Agamben, 1998, p. 94).

Nivel educativo de los casos de víctimas de estirilizaciones forzadas atendidos por el CEM, según sexo de la persona usuaria

Nivel Educativo	Total casos	Porcentaje (%)	Mujer	Hombre
Sin nivel	248	17.6	245	3
Inicial	19	1.3	19	0
Primaria incompleta	624	44.2	607	17
Primaria completa	271	19.2	261	10
Secundaria incompleta	109	7.7	101	8
Secundaria completa	62	4.4	57	5
Superior técnica incompleta	5	0.4	5	0
Superior técnica completa	8	0.6	7	1
Superior universitaria incompleta	1	0.1	1	0
Superior universitaria completa	1	0.1	1	0
Sin información	63	4.5	62	1
Total	1,411	100.0	1,366	45

Fuente: REVIESFO - MINJUSDH

Estas mujeres no eran pasivas por su "ignorancia" como lo han planteado los propios médicos que aplicaron estas políticas en las zonas rurales: ellas fueron engañadas por operadores de salud con quienes no tenían confianza, pero sí respeto, por los antecedentes de lo que implica un profesional de la salud en zonas rurales. Es necesario señalar las diferencias de trato entre la población urbana profesional que sale al campo y la propia población rural. De hecho, la población rural femenina en los años 80 y 90 era muy respetuosa de los operadores de salud y de los funcionarios públicos que trabajaban en áreas sanitarias o de apoyo alimenticio, que viajaban al campo a enseñarles formas de prevención de enfermedades o de salud sexual y reproductiva[4].

4 Entre 1987 y 1988 fui Jefa de la Oficina de Desarrollo Social de Cooperación Popular en Cajamarca, y trabajé en difusión de salud sexual y reproductiva, en coordinación directa con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, en seis asentamientos humanos de la zona urbana y varios centros poblados de la zona rural: hacia el sur, por Baños del Inca hasta Pucllucana Alta y por el norte hacia Porcón desde Llushcapampa Baja, lugares que visitaba dos veces por semana y coordinaba con los Clubes de Madres y comedores. Por lo tanto, estos

En el caso de la salud sexual, las mujeres campesinas y quechuahablantes, por su cultura andina, son muy pudorosas de la información que comparten con los operadores de salud. Por todo esto, las mujeres que fueron engañadas diciéndoles que les iban a dar alimentos, o que incluso fueron llevadas a la fuerza, reducidas entre varias enfermeras, y operadas en grupos, después de haber sido sedadas, se sintieron totalmente traicionadas por el Estado y sus funcionarios. Hay fotos en las que se las ve hacinadas, unas contra otras, en colchonetas en el suelo. Existen testimonios que dan cuenta de mujeres que intentaron escaparse por una ventana del centro de salud. Se tiene información de 44 personas fallecidas por malas prácticas durante las operaciones de ligadura de trompas del PNSRPF (*Cambio 16*, Año 5, N° 1747, lunes 13 de julio de 2015, p. XV).

El patriarcado y la biopolítica del control de la reproducción

Toda esta situación se explica mucho mejor entendiendo el vínculo entre biopolítica, control de la reproducción y patriarcado. El patriarcado no es solo el gobierno de los *pater familias* como se entiende en el derecho romano y como se suele pensar, en la actualidad, sobre las limitaciones del mismo para sostener que ya no existe. El patriarcado es una estructura compleja de seis mil años de antigüedad y se basa en la construcción de las relaciones de parentesco a partir de los vínculos entre pares fraternos varones y no entre madres. Claude Lévi Strauss basó su teoría sobre las relaciones de parentesco que explicaban la sociabilidad humana en el intercambio de mujeres, respaldado en evidencia de prácticas milenarias desde los asentamientos neolíticos. Sostuvo que fue el tabú del incesto y la obligación de conseguir esposas fuera del grupo de parientes consanguíneos, la base de las sociedades (Lévi Strauss, 1998). Precisamente el tabú del incesto es el núcleo central del patriarcado, así como lo que se denomina el "contrato sexual", es decir, las obligaciones y derechos que emanan entre padres que intercambian a sus hijos o hijas en matrimonios, para formar fidelidades basadas no solo en el respeto sino en los lazos familiares (Pateman, 1995). Como decía Lévi Strauss: "La prohibición del incesto no es tanto una norma que prohíbe el matrimonio con la madre, la hermana o la hija como una norma que obliga a dar a la madre, la hermana o la hija a otros. Esta es la regla suprema del don" (Lévi Strauss, 1998, p. 481).

comentarios sobre el vínculo entre las mujeres rurales y los operadores de salud surgen de mi experiencia inmediata.

La historiadora Gerda Lerner, sobre la base de análisis arqueológicos, ha propuesto que el patriarcado nace en la Mesopotamia entre los años 6000 y 3000 a.C., convirtiéndose en la forma de dominación más antigua. El patriarcado es la institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres y niños de la familia y la ampliación de ese dominio sobre las mujeres en la sociedad. Esta formación del patriarcado, que se da en el transcurso de 2500 años, implica que el sistema patriarcal es una construcción previa a la sociedad de clases y la esclavitud, cuyo origen es la subordinación femenina dentro de la familia: "La apropiación masculina de la capacidad sexual y reproductiva de las mujeres ocurrió antes de la formación de la propiedad privada y de la sociedad de clases. Su uso como mercancía está, de hecho, en la base de la propiedad privada. Los Estados arcaicos se organizaron como un patriarcado; desde sus inicios el estado tuvo un especial interés por mantener la familia patriarcal" (Lerner, 1990, p. 25).

El punto fundamental del patriarcado es el control de la reproducción y se afianza cuando el Estado reconoce los vínculos entre ese dominio y la ciudadanía. Es en la cultura greco-romana que el patriarcado cobra su momento de cohesión y esplendor en tanto la ciudadanía se basaba en el *pater familias* como institución medular y sus prácticas diarias eran las acciones que institucionalizaban a las ciudades-estado. Por otro lado, no se puede decir que en los estados prehispánicos (Tahuantinsuyo o Tenochtitlan), no haya existido un patriarcado porque hay evidencia sobre el uso de las riendas del poder en manos de varones, con el consabido control del cuerpo de las mujeres, para la procreación y la crianza.

Algunos dicen que el patriarcado ha dejado de tener vigencia en tanto hoy en día las mujeres pueden controlar su reproducción, tienen acceso a mayores derechos, se han educado, son profesionales y tienen representación política. Además de ser una visión eurocentrada del tema, que no tienen en consideración las desigualdades interseccionales de otras partes del mundo (Boesten, 2018), que incluyen discriminación étnica y de clase como triple marginación de las mujeres indígenas y pobres, esta manera de entender la socialidad incluso europea, deja detrás algo que se ha convertido en pensamiento hegemónico en muchas sociedades: me refiero a la *cultura patriarcal*. El patriarcado tradicional con la institucionalización del *pater familias* como *domine* no tiene vigencia en ninguna en las sociedades actuales, pero sí los valores e imaginarios que mantienen *el dominio del patriarca sobre la mujer* y constituyen una suerte de "artefactos" o "dispositivos" normativos sociales que impelen a que el varón "maneje y domine" no solo el cuerpo sino el quehacer de las mujeres.

¿Qué es la cultura patriarcal?
Según la española Celia Amorós (2008), la cultura patriarcal tiene seis axiomas. La propuesta es una interpretación de las mismas.

1) La jerarquía entre varones y mujeres subordinadas es **"natural".**
2) Para mantener la jerarquía, la masculinidad se instituye como un **sistema de prestigio.**
3) Las mujeres son el objeto de transacción entre varones (Rubin, 2015; Lévi Strauss, 1998).
4) La mujer es la Otra de los sistemas simbólicos (Beauvoir, 2005).
5) El poder patriarcal es **el poder de acceso y control de las mujeres** a través del reconocimiento de un contrato sexual entre pares fraternos (Pateman, 1995).
6) Las luchas intergeneracionales entre varones plantean **cambios** en el paradigma "mujer" pero para mejorar su control.

Para la lógica de la cultura patriarcal no hay fisuras sino una continuidad que confunde y amalgama las categorías hembra-mujer-madre-femenino a través de un discurso producido por la mirada del macho-hombre-padre-masculino. Por eso, es fundamental entender que la política de las esterilizaciones forzadas es parte de esta lógica de control de cuerpos percibidos triplemente como subalternos e inferiores: por ser mujeres, por ser indígenas, por ser pobres. El "contrato sexual" que organiza el poder de acceso y control sobre el cuerpo de las mujeres fue el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) que propuso un pacto fraterno entre el Poder Ejecutivo, especialmente el presidente Alberto Fujimori, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Agencia de Cooperación Internacional Estadounidense (USAID) y la estructura de salud conducida por médicos, enfermeras y operadores.

En este pacto hubo quienes comandaban y quienes se encontraban en una posición jerárquica desigual: los médicos y enfermeras debían sellar el pacto —que implicaba, además, la fuente de su sustento laboral— con actos concretos: un número específico de cuerpos esterilizados semanalmente. Tanto el Fondo de Población como la propia USAID financiaron la política —ambas instituciones insisten que de manera objetiva y respetando los derechos de las mujeres—; y quien planeó y dio las directrices fue el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud. El trabajo operativo se justificó por el propio pacto que, además, iba a permitir que la "nación" pudiera controlar la pobreza. Así, literalmente un

"ejército" de enfermeras, enfermeros, obstetras y médicos se lanzaron a las altas cumbres de los Andes en busca de cuerpos de mujeres para ser castrados.

Estrategias de la biopolítica en una sociedad patriarcal dependiente

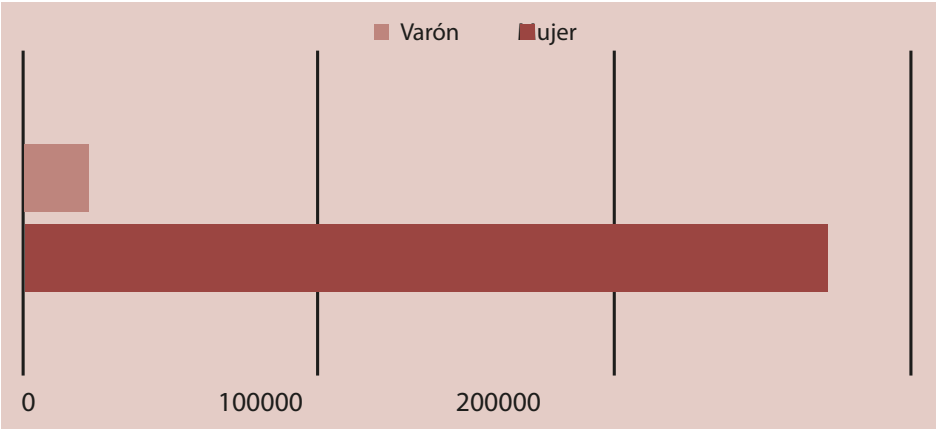
Esperanza Huayama es vicepresidenta de la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas (AMAEF) y líder de la Asociación de Mujeres Campesinas de la Provincia de Huancabamba (AMBHA), pero, sobre todo, es la protagonista de uno de los casos más emblemáticos de esterilización forzada en la provincia de Huancabamba, Piura, porque los médicos procedieron con la ligadura de trompas cuando ella se encontraba embarazada de tres meses. En el testimonio que da al documental *Una voz estéril* (Ruiz, 2012), así como a otros medios, ella narra los dolores, el sufrimiento, la imposición de los médicos sobre su propio cuerpo, contra su voluntad y la muerte posterior de su bebé.

> *Les voy a contar sobre mi caso en Huancabamba. Mandaron una comisión de Lima a cada caserío diciendo que nos iban a apoyar con alimentos, vitaminas y medicinas. Entonces me hicieron pasar a un local y me pusieron la bata y me anestesiaron. Yo estaba embarazada de tres meses, y ellos lo sabían. Yo no lo sabía, pero aun así me operaron. Yo al enterarme les dije: 'No me quiten a mi hijito, prefiero morir junto a él. No me saquen a mi hijito'* […] *Lo mismo les hicieron a muchas señoras ese día. Cien por lo menos. Primero nos ofrecieron medicina, pero luego como animales nos trataron. Una vez que cerraron el puesto de salud, ya nos sacaron a todas las señoras y a cada una las llevaban con una ambulancia a otros lugares. Algunas señoras murieron, a otras sus esposos las abandonaron. Todo fue una desgracia* (Esperanza Huayama 2015).

La impotencia frente a esta situación le permitió tomar contacto con otras víctimas de esterilizaciones forzadas, organizarse y conformar la asociación AMAEF. Como sostiene Inés Ruiz, a partir del documental, la señora Huayama articula una narrativa de verdad en su testimonio que le permite hoy "participar activamente en marchas de protesta en Lima y en reuniones con parlamentarios, concede entrevistas a diferentes medios públicos e independientes y se entrevista con jueces que tomaron el caso. Ha viajado a España e Inglaterra llevando la voz de las mujeres esterilizadas del país. Ella siente la responsabilidad de representar a las mujeres esterilizadas y es consciente del impacto en los medios de esta campaña y de cómo es que se ha convertido en una figura pública a través del

poder de las redes sociales y el documental de denuncia. Su caso [evidencia] cómo se recuerda el caso de las esterilizaciones y cómo es que se mantiene, en los ciudadanos de Lima, un discurso social racista hegemónico que les permite ignorar los derechos de las poblaciones afectadas por estas políticas" (Ruiz 2019).

Afectación por género (PSRPF, 1996-2001)



Fuente : Con data del Informe Defensorial n° 69, este cuadro fue elaborado por Alejandra Ballón. Según el informe, un total de 294,032 personas fueron intervenidas entre 1996 y 2001; de las cuales 272,028 (92.5 %) fueron mujeres y 22,004 (7.5 %) varones (2002: 136). *Cuadro elaborado por Alejandra Ballón (presentación Ikumi en el LUM, 2020).*

El racismo, la discriminación de género y de clase, la homofobia, el miedo a lo diferente, la endogamia de los grupos sociales, la subalternidad de los indígenas, la corrupción y el manejo desacertado de políticas económicas; el control de los medicamentos a través de tratados de libre comercio; el manejo de los cuerpos a través del control de la "blancura" para poder tener una significación social, todas son estrategias de la biopolítica. Pero el control biopolítico por antonomasia es sobre la reproducción humana y, por lo tanto, sobre la biología femenina. Para ello es fundamental tener un discurso que sustente las acciones: ese discurso en América Latina es el machismo que, a su vez, es una estrategia patriarcal.

Según afirman varias investigadoras, entre ellas Alejandra Ballón, si la capacidad reproductiva de una mujer es mucho más baja que la de un varón, ¿por qué se concentró el PNSRPF en las mujeres y no en los varones? El costo de esterilizar

a una mujer y a un hombre es el mismo, y sobre temas de riesgo médicos es mucho más riesgoso operar a una mujer que a un varón, entonces ¿cuál fue la razón?

En la década de 1970 en la India se desarrollaron una serie de políticas de vasectomía a varones que tuvieron un gran impacto posterior por las denuncias que los afectados presentaron. Quizás este fue uno de los temores: no es lo mismo controlar el cuerpo de un varón pobre e indígena, que en esos años formaban parte de sectores subversivos —me refiero al caso peruano—, que el de una mujer pobre, indígena y subalterna. Por eso podemos afirmar que la política de esterilizaciones forzadas aplicadas por el gobierno peruano tuvo un componente patriarcal: el manejo de los cuerpos de las mujeres podría permitir el control considerando la supuesta docilidad de las víctimas.

> *En el Informe Final sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000 se confirmó que el Estado ejecutó la esterilización de 314.605 mujeres y 24.563 varones. Según el Informe Defensoría 69, un total de 272.028 mujeres y 22.004 varones fueron esterilizados entre 1996 y 2001. La cifra revelada en dicho informe coincide con los datos de las investigaciones de Tamayo (1998) y de Zauzich (2000): 81.762 casos en 1996; 109.689 en 1997; 25.995 en 1998; 26.788 en 1999; 16.640 en 2000 y 11.154 en 2001. Sólo el 10% de 314.605 mujeres fueron esterilizadas dando un consentimiento válido según el informe de CLADEM (1999)* (Gallardo, 2016, p. 5).

El PNSRPF estableció una estrategia centrada en las mujeres. No es algo inusual, al contrario, en América Latina el cuerpo y la reproducción de la vida son intervenidos por estrategias sexistas, justificadas por un evidente discurso machista y colonial: "La lógica del Gobierno era que una reducción en la población conduciría a un aumento del PBI *per cápita*. Así, el control del cuerpo de la mujer era el interés principal de una élite política mayoritariamente blanca y masculina, como un medio para alcanzar sus metas de desarrollo económico" (Ewig, 2016, p. 62). Si bien es cierto que hubo varias mujeres, incluyendo la hija de Alberto Fujimori como candidata presidencial, que han justificado las políticas que implicaron las esterilizaciones forzadas, son prácticas patriarcales y estas voces de mujeres fueron totalmente funcionales a ellas. En suma, la idea era evitar la pobreza no a través del desarrollo económico sino evitando el nacimiento de pobres.

A pesar de los avances de los derechos de las mujeres durante los últimos 50 años, el control de su reproducción ha sido una parte importante de su proceso de sometimiento. Desde que en América Latina y en el mundo entero se consagró el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer (1975-1985), se produjo una gran reacción machista ante los avances de las mujeres en todos los ámbitos, sobre todo, en los del poder. A más poder para las mujeres, mayor cantidad de feminicidios y de violaciones sexuales: esa es una realidad. Feminicidios íntimos y no íntimos, violaciones sexuales, embarazos no deseados, acoso sexual en la calle y en las oficinas, y ataques ideológicos al concepto científico de género a través de su demonización. Como sostiene la antropóloga Rita Segato, nos encontramos ante un escenario de guerra contra las mujeres. Es una guerra informal, no declarada, una violencia permanente ante el pánico de perder el control de nuestros cuerpos y mentes. El objetivo de la guerra contra las mujeres no es el exterminio sino la colonización total (Segato, 2016, p. 39). En ese sentido, el control primordial del patriarcado es el control de nuestro poder de reproducción. Como señaló Rita Segato en una conferencia que dio en la Pontificia Universidad Católica del Perú: "En estas guerras la violencia hacia la mujer no es colateral sino un objetivo estratégico porque *disuelve a la comunidad*" (Segato, 2015).

En el marco del conflicto armado interno, cuando toda la sociedad se tiñó con la violencia política, desde los grupos alzados en armas hasta instituciones como la Policía Nacional o el Ejército que reprimían violando derechos humanos, las acciones vinculadas con prácticas de control reproductivo no estuvieron exentas de esta violencia. No podemos dejar de considerar que el contexto de las esterilizaciones forzadas fue el de la crisis política absoluta que supuso el gobierno de Alberto Fujimori y que solo se pudo analizar en su terrible dimensión después de los procesos por los cuales él purga condena por violaciones de derechos humanos y lesa humanidad. Lo paradójico es que esta propuesta, que entusiasmó a varios grupos feministas cuando Alberto Fujimori la presentó en la *Conferencia de Beijing* (1995), años después se convirtió en una práctica que destruyó las vidas y el futuro de mujeres indígenas y pobres.

Giulia Tamayo fue una de las primeras feministas que investigó a conciencia la situación de las mujeres esterilizadas de manera forzada en el Perú: su trabajo se concretó en el libro *Nada Personal* (1999) y en el video del mismo título. Por su consistencia, se ha convertido en la gran referente de todas las investigaciones posteriores. Giulia Tamayo y su familia debieron asumir el costo personal de esta investigación: luego de amenazas de muerte, amedrentamientos varios,

reglajes, extraños robos y hasta un peligro de bomba, tuvieron que dejar el Perú rumbo a España. En uno de sus últimos textos, con extraordinaria lucidez para vincular las esterilizaciones forzadas con el conflicto armado y la apertura del neoliberalismo por nuevas estrategias de desarrollo, Giulia Tamayo señala lo siguiente:

> *Los abusos cometidos bajo el PNSRPF contaron con un contexto en el que se exacerbaron expresiones ideologizadas sobre "el enemigo interno", la reforma del Estado con reducción del gasto público en áreas sociales, la atracción de capitales y la liberalización del mercado en la expectativa de las bondades de un crecimiento económico con base en la explotación de los recursos naturales en zonas y territorios en los que notoriamente residían poblaciones socialmente vulnerables y discriminadas como es el caso de los pueblos indígenas. Los derechos humanos de estas poblaciones incordiaban a la voluntad de "modernidad" que el régimen pretendía encarnar* (Tamayo, 2014:140).

Hay algo que queremos subrayar: el PNSRPF fue instrumentalizado como un mecanismo de control de territorios para abrir la inversión en minería e hidrocarburos en zonas habitadas por campesinos, indígenas y pobres. Tamayo lo señaló en su momento: los derechos humanos de estas poblaciones no eran preponderantes, por eso, el PNSRPF, que contaba con financiamiento de varias agencias intergubernamentales, no se aseguró que los operadores cumplieran con el respeto a los derechos humanos, menos de los derechos reproductivos de las mujeres a ser intervenidas (Tamayo, 2014, p. 141). Este tratamiento es parte de las discriminaciones interseccionales (Boesten, 2018): racismo, clasismo y sexismo, amparadas por una forma de entender el mundo que es la colonialidad (Quijano, 2000). El otro fue homogenizado en una identidad "racial, colonial y negativa": desde la urbe central se despoja a los indígenas de sus identidades y se les califica de razas inferiores capaces de producir solo culturas inferiores. Es decir, "el patrón de poder fundado en la colonialidad implicaba un patrón cognitivo, una nueva perspectiva de conocimiento dentro de la cual lo no-europeo era el pasado, y de ese modo inferior y siempre primitivo" (Quijano, 2014, p. 801). Lo no-europeo que hoy se califica como "marrón" —los mestizos y los indígenas— en tanto que primitivos deben ser tutelados: no toman decisiones, el otro, el superior, el funcionario de la ciudad, debe tomar las decisiones por él o por ella.

Otro componente que ha permitido el abuso durante siglos en el Perú, que en este caso también está presente, es la impunidad, que abona las acciones de violencia contra las mujeres junto con la creencia en una superioridad masculina que hoy se encuentra en crisis. Por eso los perpetradores tienen confianza en que el Estado no tomara acciones en contra de estos hechos.

Precisamente, el hecho de que los crímenes contra las mujeres que fueron sometidas a esterilizaciones forzadas se hayan demorado 25 años en pasar de una acusación fiscal a un proceso judicial es lo que ha permitido a los perpetradores sentirse protegidos por la indiferencia estatal y además por la colusión contra crímenes de lesa humanidad. A pesar de que existen procesos en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), como la resolución amistosa por el caso de la muerte de la señora Mamérita Mestanza, o en el aparato judicial peruano, como el proceso en que 2074[5] mujeres denunciaron a Alberto Fujimori y los ministros de Salud, el proceso para analizar la justificación penal de la apertura de un proceso recién comenzó en marzo de 2021, veinticinco años después de los hechos. Es cierto que para el Poder Judicial un proceso con tantas víctimas (1321) es un verdadero reto, teniendo en consideración que para cada audiencia se requiere citar a cada una. Adicionalmente, el Estado debe proveer de un defensor público y traducciones al quechua de las intervenciones de todos los abogados defensores de las víctimas, así como las intervenciones del Ministerio Público. Pero es imperativo llevarlo a cabo después de tantos años en que las mujeres de Anta, Paruro, Chumbivilcas, Huancabamba, Satipo, Tarapoto, Tayacaja, Huamanga, entre otros distritos y provincias, han viajado hasta la capital para reclamar en las calles, frente al Palacio de Justicia, la necesidad de un juicio justo. Los exministros de Salud, como Antonio Aguinaga hoy elegido congresista por el fujimorismo (elecciones 2021-2026), siguen ejerciendo el poder como si nada hubiera pasado. La impunidad permite no solo que continúen libres, sino incluso que puedan volver a ser altas autoridades del país.

Del control patriarcal al control del Estado por la violencia

El patriarcado es una institución que se ha mantenido durante milenios porque, en su desarrollo y flexibilidad, logró instituirse como un espacio en el que las mujeres y los niños recibían protección a cambio de sumisión. Es lo que Gerda Lerner denomina el paternalismo del patriarcado: "Las bases del paternalismo figuran en un contrato de intercambio no escrito: el apoyo económico y la

5 Lamentablemente, según información del abogado del caso, Milton Campos de la institución Paz y Esperanza, hoy solo quedan 1321 mujeres que han mantenido su decisión de denunciar.

protección que da el varón a cambio de una subordinación en cualquier aspecto, los servicios sexuales y los trabajos domésticos gratis por parte de las mujeres" (Lerner, 1990: 341-342).

Este paternalismo es entendido muchas veces como una forma de infantilizar a las mujeres, además de cosificarlas. Pero como sostiene Lerner, en realidad lo que se cosifica, es decir, lo que se convierte en mercancía "no es la mujer en su totalidad, sino su sexualidad y su capacidad reproductiva" (Ibíd., p. 312). Un Estado patriarcal que decide, a través del control de la reproducción de un grupo específico de mujeres indígenas, rurales y pobres, sacrificarlas por el bien del resto de la población es *un Estado que ejerce un paternalismo funcional al capitalismo neoliberal*, cuyo objetivo siempre se erige por encima de los derechos humanos de las mujeres. Si el control de la pobreza y del caos económico producto de una hiperinflación sostenida y del terrorismo de los años ochenta depende de un préstamo del Banco Mundial con la condición de previamente bajar la tasa de natalidad, será el Poder Ejecutivo quien se apreste a utilizar todos los recursos con ese objetivo, con el financiamiento del Fondo de Población de Naciones Unidas, la Fundación Japón y la Agencia de Cooperación de Estados Unidos (USAID)[6]. Esa es la narrativa del éxito que enarboló el gobierno de Fujimori.

Este ejercicio del poder es una violencia institucionalizada frente a la cual las mujeres no podían hacer nada o casi nada. El "casi" en algunos casos significó salirse por la ventana del centro de salud; gritar a voz en cuello para que otras personas intervengan frente a su impotencia; denunciar tímidamente ante el puesto policial para recibir una soberbia sonrisa de indiferencia.

Como sostiene Milagros Palma en su libro *El gusano y la fruta*, para referirse a la violencia que se ejerce sobre las mujeres indígenas: "Para la mujer la violencia no representa ninguna novedad y está preparada para ello pues *ha aprendido desde la infancia a recibir golpes* y en muchos casos a asistir al maltrato físico de la madre. De ahí la poca resistencia que opone, convencida de que el amor y la violencia son las dos caras de la misma realidad" (Palma, 1994, p. 76). La hipótesis de Palma es bastante debatible. Sin embargo, consideramos que si hay una continuidad de violencias múltiples entre las mujeres campesinas que sufren la violencia de la familia

6 Para tener información bastante más amplia sobre los vínculos de las tres entidades y el Estado peruano a través del Ministerio de Salud se puede revisar *El Gran Combo Club*, un portal web dirigido por el economista peruano Silvio Rendón https://grancomboclub.com/2011/02/las-esterilizaciones-forzadas-de-usaid-unfpa-y-la-fundacion-japon.html

nuclear, posteriormente pasan a la ser víctimas de violencia de sus parejas y, en el caso específico de las mujeres esterilizadas, son impactadas por la violencia biopolítica del Estado peruano.

La institucionalización de la violencia desde el Estado

Uno de los elementos fundamentales del Estado es la territorialidad, es decir, el espacio sobre el cual ejerce sus mandatos. Segato nos plantea una propuesta desde el paradigma del biopoder para entender que "la red de los cuerpos pasa a ser el territorio y la territorialidad pasa a ser una territorialidad del rebaño en expansión. El territorio, en otras palabras, está dado por los cuerpos […]. También se puede decir que esta forma contemporánea de territorialidad en red es un dispositivo a través del cual los sujetos son atraídos a la pertenencia, reclutados, marcados" (Segato, 2016, p. 67).

La nueva territorialidad estatal va más allá de los límites geográficos de la nación y se inscribe en los cuerpos de los ciudadanos/as: ejerce sobre ellos su control. Como sostiene Quijano para demostrar el funcionamiento del patrón colonial de poder cognitivo, desde la Conquista, con la tradición platónica del cristianismo, entra en juego en el ámbito de las diferencias epistémicas la relación cuerpo/ no-cuerpo. El no-cuerpo está no solo vinculado con el alma sino con la racionalidad: "Desde esta perspectiva eurocéntrica, ciertas razas son condenadas como 'inferiores' por no ser sujetos racionales […] Esto los convierte en dominables y explotables" (Quijano, 2014, pp. 805-806). Podríamos sostener entonces que, para el eurocentrismo, las mujeres indígenas eran más cuerpo que nada: al otro lado de la racionalidad.

Esos cuerpos irracionales, pura naturaleza, son marcados por los requerimientos que las agencias diversas le exigen a un Estado moderno. Para desarrollarse, una nación en caos, hiperinflación y empobrecida requiere de préstamos internacionales que tienen sus condiciones. Esas condiciones exigen que se ponga a disposición las diversas territorialidades. Para poner en funcionamiento ese control requieren una violencia institucional que es muy diferente de la institucionalización de la violencia estatal. La segunda es la característica básica del contrato social —el monopolio de la violencia— y la primera se refiere a las diversas formas como el Estado viola los derechos humanos a través de prácticas sistemáticas que, muchas veces, se realizan evocando a los derechos humanos.

> *[con] "El término* violencia institucional *nos referimos a una práctica sistemática del Estado que somete a las mujeres y niñas a la violencia que se dan en contextos donde el estado tiene control sobre la libertad y la autonomía de las mujeres; como lo son las instituciones de salud (…). Las violencias documentadas de este informe son promovidas y facilitadas por el propio Estado; y su causa más próxima es la existencia de leyes, políticas públicas o prácticas violatorias de derechos sexuales y reproductivos (…) el concepto* "violencia institucional" *no está recogido como tal en instrumentos de derechos humanos"* (Informe de Amnistía Internacional, 2016, p. 15).

En julio de 2015, *Diario16* publicó un impresionante reportaje con datos y documentos levantados en Piura (Las Lomas, Ayabaca, Tambogrande, Querecotillo, entre otros distritos) sobre la campaña de anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) que, en esa zona, tuvo un "tremendo éxito". El reportaje incluye fotografías de médicos durante las operaciones y fotos de militares que colaboraron con las campañas. Todo está registrado en cuatro informes de los Centros de Salud Materno-Infantil de los lugares mencionados. Es una demostración gráfica y periodística del manejo de la territorialidad de los cuerpos irracionales, tutelables, de las mujeres indígenas.

La política pública que se ha demostrado en este mismo dossier fue difundida a través de cuadernillos que se hacían para cada lugar del Perú. El cumplimiento de las cuotas exigía a los médicos y enfermeras un accionar tan rápido que no tenían tiempo de llevar a cabo los registros exigidos, motivo por el cual comenzaron a usar fotografías como constancia del cumplimiento. Hoy, esas pruebas burocráticas son una de las pocas posibilidades de conseguir justicia para las víctimas.

El cuerpo es locus dinámico de las relaciones de poder: el espacio donde se recrean los discursos del poder, donde se producen, entendiendo el concepto de poder como una realidad discontinua, desemejante y heterogénea. Este discurso de poder actúa en una práctica aparentemente sólida, aunque, cuando la analizamos de cerca, vamos descubriendo su porosidad, su carácter ficticio, su vulnerabilidad. Por eso mismo, porque estos ejercicios de poder patriarcal muchas veces se quiebran, los varones y a veces también otras mujeres, intentan controlar y dominar sujetando ese cuerpo rebelde. Cuando esas "otras" desobedecen se usan todos los métodos para someterlas: en la India, las mujeres son violadas en masa; en Afganistán, les echan productos químicos a sus rostros para que queden desfiguradas para siempre; en Guatemala, las

indígenas mayas fueron violadas sistemáticamente durante la guerrilla por guerrilleros, soldados y policías; en el Perú durante la década del 90 fueron esterilizadas contra su voluntad.

Discurso de seguridad nacional y cuerpos sometidos

La indiferencia y la impunidad frente a este crimen de lesa humanidad se monta perfectamente sobre un discurso estructurado desde el ámbito militar para justificar las violaciones de derechos humanos. Este discurso, que insinúa la existencia de ciudadanos que pueden ser capturados, controlados y desaparecidos en función de mantener cohesionada la nación, es difundido por un grupo de militares-voceros a través de los diversos medios de comunicación, a lo largo de todo el continente. Me refiero, sin duda, al discurso de la guerra sucia de la década de 1970 en el Cono Sur y América Central, que posteriormente se transformó en la doctrina de seguridad nacional, enseñada en una escuela internacional como pedagogía de guerra: la Escuela de las Américas.

La Doctrina de Seguridad Nacional en América Latina ha sido el mayor esfuerzo por militarizar el concepto de seguridad; se ubica al componente militar en el centro de la sociedad y todos los problemas sociales son tratados desde esa perspectiva (Leal 2003:74)[7]. La Doctrina de Seguridad Nacional se convirtió en la ideología militar contemporánea de mayor impacto político en la región. El caso peruano fue el discurso ideológico debajo de una serie de políticas de control de territorios que se puso en funcionamiento para controlar a la subversión de Sendero Luminoso —como, por ejemplo, instaurar "estados de emergencia" a cargo de jefes político-militares en las zonas conflictivas—. Posteriormente, aplacado el terrorismo, se continuó controlando los territorios en función de una propuesta unívoca de desarrollo extractivista: es lo que denominamos, tomando el concepto del feminismo aplicado a los procesos sociales, como el *continuum* de la violencia (Silva Santisteban, 2018). Según esta narrativa, la otredad siempre debe ser evacuable del sistema para que este funcione. Por eso, junto con la organización de la persona sospechosa como desecho tenemos que en este tipo de conflictos se organizan "milicias y militares", por lo tanto, "grupos de varones" que recogen las lógicas clásicas autoritarias de la dominación masculina y del machismo: las mujeres deben de someterse a través de favores sexuales para poder "continuar" en sus diferentes

7 Leal Buitrago, Francisco. La doctrina de seguridad nacional: materialización de la guerra fría en América del Sur. Universidad de Los Andes, *Revista de Estudios Sociales*, N°15, junio, 2003, pp. 74-87, Bogotá, Colombia.

recorridos. Las mujeres "soldados y militantes" también asumen estas lógicas, generalmente, "ciegas" ante estos actos.

Las acciones que algunos militares consideran productos particulares de momentos de extrema tensión ("excesos") son la mejor expresión de una suerte de *política* instaurada a través de un discurso coherente: la doctrina de seguridad nacional o la de guerra de baja intensidad en democracia. No olvidemos que en el Perú —a diferencia del Cono Sur— la desaparición de cerca de 20 mil personas se dio durante los años 1980-2000 con gobiernos aparentemente democráticos: los tres poderes del Estado eran autónomos, el Poder Legislativo producía leyes y aparentemente la prensa no tenía censuras. Sin embargo, a partir del autogolpe de Alberto Fujimori de 1992 la situación se fue retorciendo.

Este discurso del control de los cuerpos por la necesidad de un control de los territorios organiza una maquinaria simbólica que le da razones concretas a las *prácticas asesinas sistemáticas*. Esta maquinaria corre y funciona a través de toda una suerte de signos, evidentes o solapados, desde la permisibilidad de los comandos ante su propia incapacidad de controlar a la subversión. Una de las formas más eficaces de control biopolítico de la población fueron los actos sistemáticos de violencia: desaparición forzada, torturas, pero, sobre todo, uso de la violación sexual como arma de guerra y control del honor del enemigo en el cuerpo de "sus mujeres". El cuerpo de la mujer es el locus de la pertenencia al grupo. Como señala Segato, controlar a una mujer implica controlar los lazos de comunalidad. La violación sexual y la violencia sexual en todas sus formas —embarazos forzados, abortos forzados, esterilizaciones forzadas— fueron una eficaz forma de control de las mujeres convirtiéndolas en un espacio de "carga y de descarga".

A su vez, frente a la complejidad de los conflictos armados, las zonas grises entre soldados, terroristas y mujeres permitieron extraños intercambios sexuales a cambio de comida o de la propia vida. Estos espacios no definidos, oscuros, borrados por la niebla de la imprecisión, se concibieron en las ficciones de los soldados o el comando, como accesos aparentemente voluntarios a escarceos sexuales. En realidad, no permitían voluntad desde la esfera del control personal de las mujeres sino una posibilidad de negociación por la vida. No hubo consentimiento libre.

De la misma manera, el hecho de que enfermeras convencieran a una mujer de ligarle las trompas de Falopio porque era la única forma de control de la reproducción, transita una zona gris en la que aparentemente se le hace creer

a la mujer que toma una decisión cuando son las operadoras de salud las que inquieren, persisten y presionan para que dejen operarse por encima de sus dudas y sus reservas. Esas formas de decir sí en realidad no eran reales. No eran ni libres ni informadas.

¿Qué hubiera sucedido en el caso de presionar, con los mismos argumentos, a una mujer de la ciudad, con educación secundaria o con formación universitaria, y con más conocimiento de sus derechos en general y de sus derechos sexuales y reproductivos en particular? Hubiera sido mucho más difícil convencerla de acceder a un proceso que, de manera libre, entendía como completamente irreversible[8]. La ligadura de trompas es la última opción porque, como lo explican los manuales, "estos métodos duran por el resto de tu vida. Son para las personas que están seguras de que nunca querrán tener hijos en el futuro" (Departamento de Salud Massachusetts, 2015).

Por eso el control de los cuerpos no se produjo en aquellas mujeres letradas, urbanas, educadas o pertenecientes a la clase media. No solo porque no lo hubieran permitido, sino porque no interesaban. Específicamente interesaban las mujeres rurales porque el índice de hijos en el campo era más alto: "Las campañas de esterilización apuntaron directamente a las mujeres más pobres y menos educadas que tenían poco acceso a la anticoncepción artificial por métodos temporales y que podían ser engañadas más fácilmente por los miembros del personal de salud del programa que intentaban satisfacer cuotas para recibir recompensas financieras. Esto […] reflejaba las perspectivas clasistas y racistas de la élite peruana de donde provenían quienes diseñaron esas políticas" (Ewing, 2014, p. 64).

Podemos afirmar que las políticas de "anticoncepción quirúrgica voluntaria" se aplicaron en lugares donde, durante los años 80, la población había sido diezmada por el terrorismo y la acción de las fuerzas represivas.

El Investigador Eduardo Cáceres también sostiene enfáticamente que una de las secuelas más graves de la violencia política tras el "restablecimiento" del Estado en las zonas rurales ha sido la profundización de prácticas discriminatorias contra las poblaciones campesinas. Y una de las expresiones más graves ha sido la discriminación contra mujeres indígenas, campesinas, quechuahablantes durante la campaña de esterilizaciones masivas en los años del gobierno fujimorista:

8 Hay operaciones que permiten que el proceso sea reversible, pero son caras e inaccesibles para la gran mayoría de mujeres esterilizadas.

> *Chumbivilcas, por ejemplo, fue uno de los escenarios de estas prácticas. Inés Condori, es presidenta de la Asociación de Mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas y secretaria de organización de la Asociación Toribia Flores Cutipa. En 2003 hicieron la denuncia con un padrón de 240 mujeres que habían sido esterilizadas sin consentimiento. A partir de 2015 tienen personería jurídica y cuentan con el apoyo del Ministerio de la Mujer y de la Municipalidad. Comenzaron en Collquemarca, Santo Tomás y Chamaca, ahora están organizadas en los ocho distritos* […] *Hay apoyo de otras organizaciones, pero hay problemas en cada comunidad, discriminación, estigma: "se sienten mal las señoras". No vienen los/las jóvenes. Necesitan abogado permanente, "hay demasiada violencia". Hay 200 expedientes en el juzgado por violencia. En el Centro de Emergencia Mujer no hablan quechua. Como es sabido el caso ha sufrido un duro revés al ser archivada la causa por el Ministerio Público* (Cáceres, 2017).

Felizmente el fiscal fue quejado y la causa reabierta, hoy en proceso. Cáceres logra mostrarnos la crudeza de la situación: luego de 25 años de los hechos, el Estado, a través del Ministerio de la Mujer, específicamente del Centro de Emergencia Mujer con su buena voluntad, no cumple con el requisito mínimo: poder comunicarse directamente en el mismo lenguaje de las víctimas.

El Plan Verde: control de la masa senderista a través de la demografía

Ha sido la investigadora Alejandra Ballón quien, en diferentes exposiciones y presentaciones públicas, ha vinculado la política malthusiana poblacional implantada Alberto Fujimori para controlar a la población a través de los métodos de planificación con el llamado *Plan Verde* que un grupo de militares, finalizando la década de 1980, elaboró con el objetivo de controlar el poder a través de un gobierno "cívico-militar".

El *Plan Verde* fue dado a conocer por la fenecida Revista Oiga en junio de 1993. En la fecha no tuvo mayor impacto en la opinión pública. En realidad, el tema sigue siendo parte de selectas discusiones académicas, por eso mismo, es preciso seguirlo divulgando. El *Plan Verde* es una propuesta conservadora, neoliberal y retrógrada que se opone a lo que el gobierno militar de Juan Velasco Alvarado denominó *Plan Inca* como directriz de su gestión. El *Plan Verde* es un artefacto de gobierno: una propuesta que surge en lo alto de la crisis política, económica

y social que había golpeado a la nación durante la década de los ochenta. En ese momento, el planteamiento para garantizar la gobernabilidad era priorizar la seguridad interna y el control económico a través de una reforma liberal de la economía "suprimiendo el régimen democrático e instalando un gobierno civil-militar cuya ideología autoritaria se cimentaba en una mezcla de la política antisubversiva con el neoliberalismo económico. En última instancia, una suerte de *liberalismo antisubversivo*" (Adrianzén, 1997, p. 5; énfasis del autor).

Han sido pocos los investigadores de los procesos políticos que han analizado los contenidos de los tres tomos del *Plan Verde*
la publicación de la revista Oiga que analistas como Carlos Tapia o Alberto Adrianzén han podido difundir algunas de las ideas de este plan que implicaba:

> *(…) un diagnóstico de la situación política del país y de la subversión, de la crisis económica,* [el plan] *propone medidas de políticas sectoriales de corto y mediano plazo y hasta incluso la fecha del golpe: 28 de julio de 1990. La propuesta política, como se afirma en el propio documento, «es construir una Democracia dirigida y una Economía de Mercado para el próximo milenio, luego que se constituya un gobierno cívico-militar, en el cual las FF.AA. asumen el compromiso de dirigir los destinos de la Patria»*

El Plan Verde no era solo una propuesta interna de la conducción de las Fuerzas Armadas en un horizonte de tiempo amplio, sino que tenía como objetivo tomar el poder a través de un gobierno que fuera funcional a sus proyecciones. El investigador Carlos Tapia calificó a este grupo de militares como de extrema derecha, algunos en retiro, pero muchos en actividad; el *Plan Verde* formaba parte de la planificaron de un golpe de Estado para fines de 1989 ante la hiperinflación, el avance subversivo y el desgobierno de esos años: "Se atribuían 'la Misión' de inaugurar un modelo de 'Democracia Dirigida' bajo el control de un Consejo Estratégico de Estado en representación de las Fuerzas Armadas" (Tapia, 2016). Todo indica que algunos autores del plan o sus asesores —eventualmente el temible artífice de las violaciones a los derechos humanos del gobierno fujimorista, Vladimiro Montesinos— tomaron contacto con Fujimori y plantearon algunas de las propuestas del
del plan de gobierno del dictador.

Fue Carlos Tapia, exmiembro de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) quien, en su columna semanal del diario Perú 21, vinculó el
con las esterilizaciones forzadas:

> *Sin embargo, transcribimos un párrafo del PV* [Plan Verde] *que sí tiene interés actual: 'Para frenar el crecimiento demográfico, urge adicionalmente,* un tratamiento para los excedentes existentes *: utilización generalizada de esterilizaciones en los grupos culturalmente atrasados y económicamente pauperizados'. Todo indica que esa propuesta no cayó en saco vacío"* (Tapia, 2016; énfasis mío).

Aquí tenemos, en un texto producido por las Fuerzas Armadas, las razones explícitas detrás de las políticas de control poblacional maquilladas en decenas de documentos del Ministerio de Salud: *un tratamiento para los excedentes existentes.* Se trataba en buena cuenta de "reducir a la masa senderista" que, según el *Plan Verde*, implicaba reducir a la población potencialmente terrorista que nacían en las comunidades andinas o amazónicas de madres pobres y "culturalmente atrasadas" según esa mirada autoritaria y eurocentrada. Las esterilizaciones forzadas, entonces, no se dan simplemente por un vínculo entre las políticas de estabilización económica del gobierno de Alberto Fujimori y los intereses de USAID o el Fondo de Población de Naciones Unidas, ni, menos aún, por las maquilladas políticas en favor de las mujeres que entusiasmaron en un primer momento a varios grupos feministas. Hubo otro interés: controlar la natalidad de la población de la sierra y selva en las consideradas "zonas rojas". Como lo hemos venido sosteniendo era una biopolítica de control de aquellos seres humanos considerados sobrantes: parte de una estrategia de *basurización simbólica* que permitió un genocidio.

Esterilizaciones forzadas como genocidio

Junto con mi colega Ana María Vidal hemos participado de grupos de interés apoyando a las víctimas de esterilizaciones forzadas y, por ejemplo, en una conferencia de prensa denunciando la inacción del Estado frente a la urgencia de incluir a las víctimas de esterilizaciones en la Ley Integral de Reparaciones[9]. Sin embargo, nuestras posiciones sobre las implicancias de la política de esterilizaciones forzadas como posible genocidio son diferentes. Ambas consideramos que la aplicación de ellas ha configurado un delito de lesa humanidad, como lo han señalado, entre otras instituciones, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y es la situación del proceso que se lleva contra Alberto Fujimori y los diversos ministros de Salud de su régimen. Como

9 Conferencia de Prensa *Presentación de la Demanda de Amparo Por la Reparación Integral de las Víctimas de EEFF*, 27 de mayo de 2021, DHSF, Cusco.

información es necesario señalar que, en mayo de 2009, el Ministerio Público archivó la investigación del congresista Héctor Chávez Chuchón realizada en el congreso que configuraba esos hechos como genocidio.

Desde una perspectiva jurídica, Ana María Vidal sostiene que el delito de genocidio no se configura por la falta del elemento subjetivo, es decir, hay ausencia de información para poder sostener que había un interés de destruir el grupo que conformaban las mujeres esterilizadas. El caso de las esterilizaciones forzadas, en esta lógica, no configura la tipicidad del Art. 6 del Estatuto de Roma, en tanto que no se puede comprobar la intencionalidad que es requisito para demostrar este crimen: "intención de destruir total o parcialmente a un grupo nacional, étnico, racial o religioso como tal". Para Vidal el gobierno de Alberto Fujimori quería controlar al grupo, controlar los cuerpos de las mujeres y su reproducción para acabar con la pobreza, pero no hay forma de probar la intención de destruir total o parcialmente a un grupo étnico[10].

Ñusta Carranza desarrolla un argumento completamente opuesto. Ella sostiene que, por el contrario, el análisis de los hechos dentro del ámbito de un conflicto armado interno, calificado como tal por la Comisión de la Verdad y Reconciliación, propone que "el peso de la palabra genocidio puede brindar posibilidades positivas para hacer frente a las necesidades de las víctimas al recibir alguna forma de justicia y reparaciones relacionadas con su caso" (Carranza 2020; traducción mía). La entrada de Carranza no es jurídica, pero sí tiene en consideración lo que ha implicado excluir del Informe Final de la CVR a las esterilizaciones forzadas. Por eso, para ella la categorización de las esterilizaciones forzadas bajo el lente de genocidio es concebida como una posición estratégica para sacar "a la luz la gravedad del crimen cometido contra los pueblos indígenas en el Perú y la continuación de la impunidad de este caso revela la prevalencia de raíces históricas de racismo, sexismo y discriminación de clase que ensombrece el genocidio" (Carranza, 2020, p. 94).

Ella sostiene que no se puede entender el crimen sin la secuela de impunidad e indiferencia del propio Estado. Precisamente esa amalgama de hechos y responsabilidades es lo que califica como intencionalidad de mermar a un grupo tipificado dentro de las secciones B y D del Art. II de la Convención para

10 Leer el razonamiento jurídico de Ana María Vidal en este mismo libro.

Prevenir y Sancionar el Delito de Genocidio, que señalan "b) lesión grave física o mental a los miembros de un grupo o d) medidas destinadas a impedir los nacimientos en el seno de ese grupo" (ONU, 1951, p.1).

Carranza, cita precisamente la historia de Dionisia Calderón, y sostiene que encaja en el marco jurídico de genocidio: la cirugía administrada por los funcionarios estatales tenía la intención de prevenir los nacimientos, le causó daños físicos y mentales, y tuvo un impacto en su grupo étnico, la comunidad de habla quechua de los Morochucos en Ayacucho. ¿Pero estamos refiriéndonos solo a un caso, el de Dionisia Calderón, o a un estándar de violencia y control de un grupo étnico homogenizado por el patrón de poder-colonial que es la raza? Carranza es explícita cuando sostiene que:

> […] *argumentar a favor del genocidio refiriéndose a una colección de casos que manifiestan un patrón de conducta con documentos que apuntan a que el gobierno tuvo como objetivo intencional a las mujeres de origen indígena revela al PSRPF como una política de genocidio. Y, poniendo a tierra la intención genocida del Estado sobre la* mens rea *(la mente culpable) y* actus reus *(los hechos materiales), nos permite entender la política de EEFF dentro del contexto más amplio del genocidio. El estado peruano manejaba ambos elementos: el plan de esterilización forzosa de una parte de la población y la implementación de la conducta que tuvo como resultado la destrucción de un gran número de personas de una minoría étnica* (Carranza, 2020, p. 96, traducción mía).

Desde una perspectiva sociológica, considero que es necesario ahondar y explorar la posibilidad del genocidio. Javier Monroe plantea un antecedente importante. Ha denominado a la violencia en la era del caucho como un proceso genocida, pues "la pertinencia del concepto de genocidio en el campo de las ciencias sociales nos refiere tanto a los fines de estas como a su contenido y métodos de investigación, que tienen un registro intelectual y subjetivo distinto al propio del derecho, donde ancla finalmente este concepto" (Monroe, 2021: 34).

La palabra lesa, según el diccionario de la Real Academia de la Lengua, viene del latín *laesus* que significa ofender o dañar. Los crímenes de lesa humanidad son atentados contra la humanidad en tanto tal, delitos que por su naturaleza son verdaderas perversiones contra el género humano. El término viene del concepto "delito de lesa majestad" que era el crimen que se cometía contra el

rey o soberano y, por lo tanto, tenía implicancias penales mucho más graves que el asesinato de un hijo de vecino. Quizás el concepto "magnicidio" de alguna manera vino a suplantar a este delito cuando, luego de la Revolución Francesa, los Estados no estaban representados por reyes sino por ciudadanos. Por eso mismo, cuando estos delitos eran cometidos contra un grupo de ciudadanos tenían que tipificarse de otro modo.

Lamentablemente esta calificación solo pudo ser pensada después de los Juicios de Nüremberg —donde se reconoció las esterilizaciones forzadas como genocidio— cuando se conoció el verdadero horror de los campos de exterminio. Pero entre los delitos de lesa humanidad y el delito de genocidio hay una delgada línea de separación. Tanto los delitos de lesa humanidad como de genocidio, en general, pueden ser asesinatos, secuestros, deportación e incluso esterilización forzada, pero son genocidios cuando se cometan con la intención de "mermar o borrar del mapa" a un grupo humano. Las víctimas suelen ser civiles; los perpetradores, agentes del Estado o de organizaciones políticas y las acciones deben ser generalizadas (matanzas) o sistemáticas (torturas). El genocidio es un delito. Como dice Geoffrey Robertson, "el hecho mismo de que un congénere haya sido capaz de concebirlo y cometerlo es una ignominia para todos los miembros de la especie humana" (Robertson, 2008). Ese es el punto: no se trata solamente de un delito realizado por un individuo alterado o de un homicidio agravado por haber sido planeado a la perfección; se trata de actos que fueron planeados, organizados y cometidos con tal vileza que, en su propio accionar, agarrotaban contra el abismo el sentido de lo humano.

Sin duda el mejor ejemplo de esta ruptura total del sentido de lo humano son los campos de Auschwitz o Bergen-Belsen, pero también la condena a muerte de 30 mil opositores a Stalin solo entre 1936 y 1938 y la masacre contra un millón de armenios en Turquía; la matanza con gas mostaza –un derivado mejorado del Zyklon-B usado por los nazis– de cinco mil kurdos en el Irak de Sadam Hussein y, a su vez, las secuelas de la invasión norteamericana en 2003 a Irak como las torturas perpetradas en la cárcel de Abu Ghraib; los genocidios de millones de tutsis por extremistas hutus en 1993 en Ruanda o la muerte de 94 personas ejecutadas por militares la mañana del 13 de diciembre de 1984 en Putis, Ayacucho, Perú.

Junto con todas estas situaciones en que la muerte violenta de decenas y miles de personas fue la protagonista, el control de la reproducción de la vida es asimismo un genocidio silencioso porque también pone en evidencia el horror de someter a otros. En Alemania durante el Tercer Reich se esterilizó a enfermos

mentales (incluyendo esquizofrenia y trastorno bipolar), personas con síndrome de down, epilépticos, ciegos, sordos o físicamente deformes y se obligó a los médicos a denunciar a sus pacientes; en Estados Unidos, en el siglo XIX las esterilizaciones forzadas fueron parte de políticas eugenésicas o punitivas en Michigan, Pensilvania, Virginia, Washington, California, entre otros estados. Como lo hemos señalado, el estado de emergencia declarado en India en 1975 incluyó políticas de planificación familiar, a través de las cuales se realizó la vasectomía a miles de hombres. También se han llevado a cabo políticas de esterilizaciones forzadas a minorías étnicas o a personas privadas de libertad en Japón, Suecia, Urbekistán, Checoeslovaquia durante la época de la cortina de hierro y en América Latina, además de Perú, en México y Puerto Rico.

El PNSRPF era una política que tenía como sustrato el control biopolítico —como la idea malthusiana de que la pobreza se reduce en la medida que se reducen los pobres— y se sostenía en esa genealogía totalitaria que comprende las violaciones sistemáticas a los derechos humanos durante el conflicto armado interno y durante el gobierno fujimorista, incluyendo el proyecto gubernamental planteado en el Plan Verde para organizar un "tratamiento de los excedentes existentes" esterilizando a mujeres de los "grupos culturalmente atrasados y económicamente pauperizados". Es claro, entonces, que estaba dirigida a aquellas mujeres cuyos hijos o hijas podían configurarse como los posibles subversivos del mañana.

En la misma lógica que en la década de 1980, algunos militares o marinos justificaban el asesinato de niños porque "eran terroristas en potencia", así que era preferible ligarles las trompas a las madres de futuros desestabilizadores del sistema. En todo caso, decían, no era "quitarle la vida" a nadie sino evitar una vida. Sin embargo, "evitar vidas" implica un genocidio silencioso e invisible.

Como sostiene el mismo Michel Foucault cuando señala que "Si el genocidio es el sueño de los poderes modernos, no es por un retorno hoy del viejo poder de matar, es porque el poder se sitúa y se ejerce al nivel de la vida, de la especie, de la raza y de los fenómenos masivos de población" (Foucault, 1976). Rita Segato plantea a su vez que hoy, para hablar de la guerra contra las mujeres, la biopolítica no requiere la muerte sino la colonización de los cuerpos (Segato, 2016). Alejandra Ballón no duda en calificar al proceso de aplicación del PNSRPF como "el genocidio indígena contra la población rural más grande desde la época colonial" (RT en español, 2016).

Colofón

La violencia institucional del Estado patriarcal y colonial se mantiene en nuestros días. Las relaciones entre lo que sucedió hace treinta años y lo que sucede ahora durante los conflictos sociales y los impactos que sufren las mujeres campesinas afectadas por ellos plantea vínculos, en tanto que la violencia es un sedimento de frustración ante una representatividad que nunca se concreta a nivel político en un resultado feliz.

No nos referimos, estrictamente, a relaciones causa-efecto que puedan permanecer soterradas; nos referimos a la percepción del funcionamiento del Estado como completamente renuente a recoger las denuncias, malestares y necesidades de una población que ahora, más que antes, conoce y reconoce sus derechos.

En el Perú se piensan los procesos de conflictos según agendas separadas, sin un espacio para poder reflexionar sobre las continuidades. Esta forma de organizar los temas es producto de la falta de articulación de un pensamiento que pueda plantear un panorama completo y complejo.

Al final de esta reflexión nos preguntamos por qué motivo la Comisión de la Verdad y Reconciliación no incluyó a las esterilizaciones forzadas como un tema de postconflicto que debía ser también parte de la investigación y del informe final. ¿Acaso las esterilizaciones forzadas no formaron parte de un contexto de autoritarismo e imposición de biopolíticas desde un Estado que no respetaba los derechos humanos? Lamentablemente esta exclusión no ha permitido que las víctimas puedan acogerse a la Ley del Plan Nacional de Reparaciones, situación que ha sido corregida este año con la Ley 31119 publicada el 6 de febrero de 2021, que incluye a las víctimas de "violencia sexual en sus diversas formas".

Hoy en día se han planteado esfuerzos diversos para poder entender que las estrategias biopolíticas de esterilizaciones forzadas se refieren a un proceso de violencias múltiples, superpuestas y supérstites: nos referimos a *lógicas patriarcales, racistas y coloniales que se mantienen vivas y que se reproducen* en las estructuras de control y de seguridad del Estado peruano.

Las mujeres que pacientemente tejen los lazos de solidaridad y confianza en una sociedad marcada por el individualismo y la desconfianza son las heroínas que necesitamos, porque día a día, en su cotidianidad, se enfrentan a los poderes oscuros en defensa de la vida. Ellas nos legan su dignidad, su búsqueda de

justicia, la resolución firme de que sus cuerpos solo podrán sanar cuando se barra con la impunidad, con la exclusión de los cuerpos marrones, cuando se construya una nación plural y solidaria. Por eso, hay que aplaudirlas y aprender de ellas. Por la misma razón, porque nos hermana la sororidad que se renueva con los diversos signos de encuentro entre unas y otras, es importante exhortar a las jóvenes mujeres de distintos colectivos feministas urbanos que salen a las calles, que permanezcan reclamando también al Estado peruano por las violaciones de derechos humanos que implicaron las esterilizaciones forzadas al grito: "somos las hijas de las campesinas que no pudiste esterilizar".

Bibliografía

Adrianzén, Alberto

1997 El Plan Verde. *Revista Quehacer* 107, mayo-junio. Disponible en https://www.desco.org.pe/recursos/sites/indice/314/1018.pdf

Agamben, Giorgio

1998 *El poder soberano y la nuda vida*. Homo sacer I. Valencia: Pretextos.

2000 *Lo que queda de Auschwitz. El archivo y el testigo.* Homo sacer III. Valencia: Pretextos.

Amnistía Internacional

2016 *El Estado como aparato reproductor de violencia contra las mujeres. Violencia contra las mujeres y tortura u otros malos tratos en ámbitos de salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe*. México, Amnesty International Publications.

Amorós, Celia

2008 "Violencia patriarcal en la era de la globalización: de Sade a las maquilas". Mujeres e imaginarios de la globalización. Reflexiones para una agenda teórica global del feminismo. Rosario, Homo Sapiens Ediciones, p. 213-305.

Ballón, Alejandra (ed.)

2014 *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Lima, Biblioteca Nacional del Perú.

Beauvoir, Simone de

2005 *El Segundo Sexo*. Buenos Aires, Editorial Sudamericana.

Boesten, Jelke

2018 *Desigualdades interseccionales. Mujeres y política social en el Perú 1990-2000.* Lima, Instituto de Estudios Peruanos.

Calderón Arellano, Dionisia
2016 Testimonio. Transcripción del video *Violencias Trenzadas* realizado por Minkaprod. https://minkaprod.com/violencias-trenzadas/
2020 Manuscrito de Dionisia Calderón, víctima de esterilizaciones forzadas, fechado el 31.4.2018 (va en anexo) En: Tasa, Liza y otros. *Ikumi. Esterilizaciones Forzadas en el Perú 1996 – 2000*. Exposición en el Lugar de la Memoria – LUM.

Cáceres, Eduardo
2017 *Organizaciones, acciones colectivas y movimientos sociales en tres provincias del Cusco*. Informe para BD, 2017. (Inédito)

Carranza Ko, Ñusta P.
2020 "Making the Case for Genocide, the Forced Sterilization of Indigenous Peoples of Peru", *Genocide Studies and Prevention: An International Journal* Vol. 14: Iss. 2: 90-103 (2020) https://doi.org/10.5038/1911-9933.14.2.1740

Departamento de Salud Pública de Massachusetts
2015 *Control de la Natalidad: la opción es tuya*, Cartilla, 2015, Spanish Esposito, Roberto
2006 *Biopolítica y filosofía*. Buenos Aires, Grama Ediciones, 2006.

Ewig, Christina
2014 "La política de las esterilizaciones forzadas en el Perú". Ballón, Alejandra (ed). En *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Lima, Biblioteca Nacional del Perú, pp. 49-69.

Foucault, Michel
1989 *Microfísica del Poder*. Madrid, La Piqueta, 1980.
1987 *Historia de la Sexualidad 3. La Inquietud de sí.* Siglo Veintiuno, México.
1976 "Droit de mort et pouvoir sur la vie" en Histoire de la sexualité 1. La volonté de savoir, Paris, Gallimard.

Gallardo Lorenzo, Ignacio
2016 "La Esterilización Forzosa De Las Mujeres Quechuas en el Perú de Alberto Fujimori, 1990-2000". Trabajo de Grado, Departamento de Historia de América II – Antropología de América, Universidad Complutense de Madrid.

Huayama, Esperanza
2015 *Testimonio de víctima de esterilizaciones forzadas*. Diario La República, 22 de octubre. https://larepublica.pe/politica/890137-caso-de-esterilizaciones-forzadas-en-peru-el-mas-grave-de-america-latina/

Kristeva, Julia
2000 *Poderes de la perversión*. México, Siglo XXI.

Leal Buitrago, Francisco
2003 "La doctrina de seguridad nacional: materialización de la guerra fría en América del Sur". Universidad de Los Andes, *Revista de Estudios Sociales*, N° 15, junio, pp. 74-87, Bogotá, Colombia.

Lévi-Strauss, Claude
1998 *Las estructuras elementales del parentesco*. Barcelona-Buenos Aires, Paidós

LUM
2020 Ikumi. Exposición sobre Esterilizaciones Forzadas en el Perú (1996 - 2000), Lugar de la Memoria – LUM (curador Raúl García), marzo.

Monroe, Javier
2021 *La Cuestión Indígena Amazónica en el Bicentenario de la República del Perú. República e indígenas en la época de las catástrofes socioecológicas* (inédito).

ONU
1951 Convención sobre la prevención y la sanción del delito de genocidio adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas en su resolución 260 A (III), de 9 de diciembre de 1948 (vigente en Perú desde el 12 de enero de 1951, de conformidad con el artículo XIII del documento).

Quijano, Aníbal
2014 "Colonización del poder, eurocentrismo y América Latina" [2000]. De Assis, Danilo (editor). *Aníbal Quijano: cuestiones y horizontes. Antología Esencial*. Buenos Aires, CLACSO.

Palma, Milagros
1994 *El gusano y la fruta*. Bogotá, Índigo.

Pateman, Carole
1995 *El contrato sexual*. Barcelona-México, Anthropos-UAM.

Robertson, Geoffrey
2008 *Crímenes contra la humanidad. La lucha por una justicia global*. Madrid, Siglo XXI.

RT en Español
2016 *Entrevista con Alejandra Ballón, investigadora social peruana sobre esterilizaciones forzadas*. 31 de mayo, video (https://youtu.be/vr-9GmspQho)

Rubin, Gayle
2015 "El tráfico de mujeres: notas sobre la 'economía política del sexo". Lamas, Marta. *El género: la construcción social de la diferencia sexual*. México, PUEG-UNAM, (35-92).

Ruiz, Inés
2019 "Documental social y nuevas plataformas para la justicia, reparaciones simbólicas y empoderamiento: caso Esterilizaciones Forzadas en Huancabamba (2012-2016)". *Anthropologica [online].* 2019, vol.37, n.42, pp.155-175. ISSN 0254-9212. http://dx.doi.org/10.18800/anthropologica.201901.007.

Segato, Rita
2015 Apuntes de una conferencia de Rita Segato, Pontificia Universidad Católica del Perú.
2016 *La guerra contra las mujeres*. Madrid, Traficante de sueños.

Silva Santisteban Manrique, Rocío
2018 *Mujeres y conflictos ecoterritoriales. Impactos, estrategias, resistencias.* Lima, AECI.

Stavig, Lucía
2017 *Ensamblajes Feministas: Feminismos peruanos, esterilizaciones forzadas y la paradoja de derechos en el Perú de Fujimori*. Tesis para optar el grado de Magister en la Universidad de Lethbridge, Canadá.

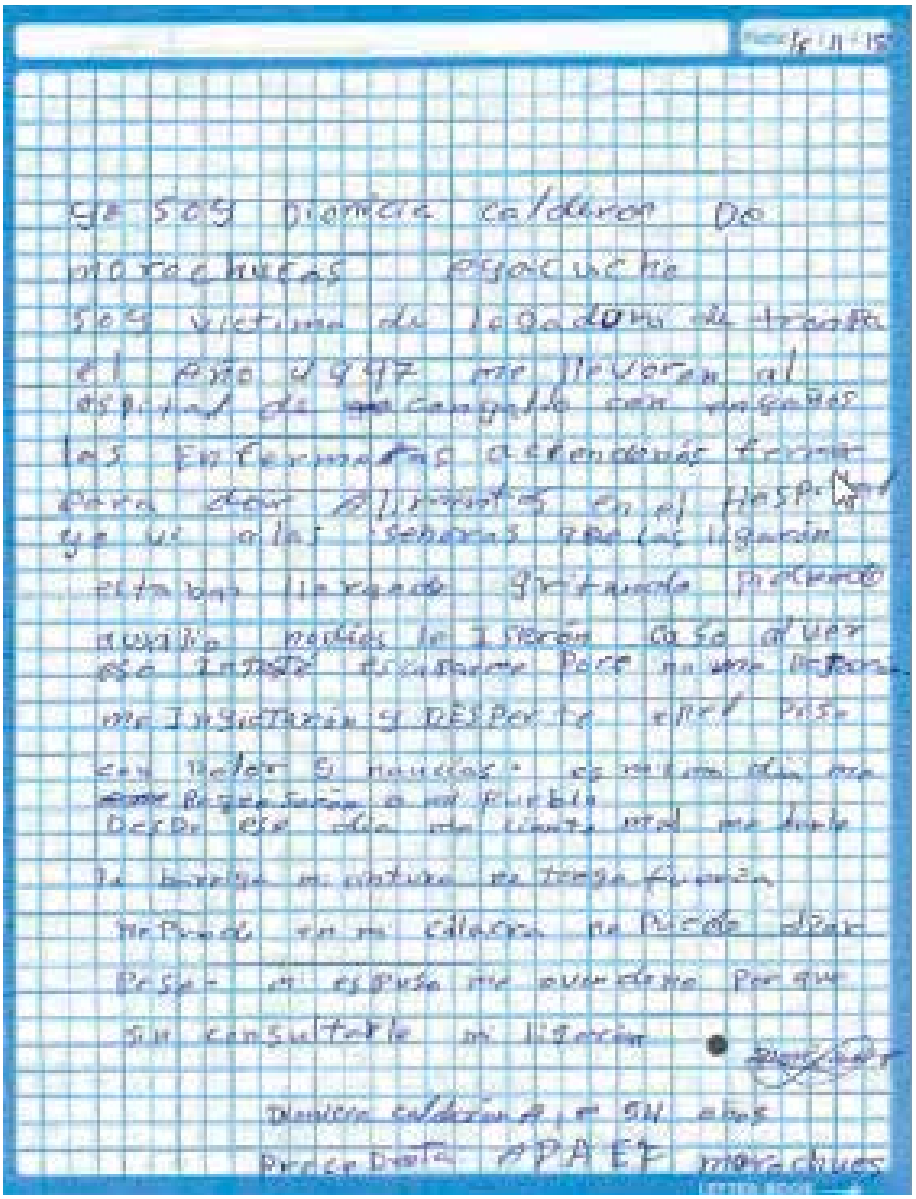
Tamayo, Giulia
1999 *Nada Personal. Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de Anticoncepción Quirúrgica en el Perú: 1996 – 1998*, Lima, Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer - CLADEM, 1999.
2014 "De entuertos y a tuerto: las verdades incómodas del PNSRPF, la renuncia a investigar judicialmente crímenes contra el Derecho Internacional y sus consecuencias sobre las víctimas". Ballón, Alejandra (ed). En *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Lima, Biblioteca Nacional del Perú, pp. 125-144.

Anexo 1
Mapa del Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas – REVIESFO

Se nota claramente que los lugares de mayor cantidad de reparaciones fueron realizados en zonas andinas y de la selva: Huancabamba (Piura), Chota (Cajamarca), Rioja, Picota (San Martín), Otuzco, Santiago de Chuco (La Libertad), Leoncio Prado, Dos de Mayo (Pasco), Tarma, Satipo y Tayacaja (Junín), Huanta, Acobamba, Vilcashuamán (Ayacucho), Paucartambo, Anta I y II, Quispicanchis, Sicuani, Chumbivilcas (Cusco) y Omata (Puno).

Anexo 2

Texto escrito a mano de Dionisia Calderón Arellano, quien también fue abusada por militares durante el conflicto armado (Liz Tasa en exposición en el LUM llamada Ikumi. Esterilizaciones Forzadas en el Perú 1996 - 2000).



Yo soy Dionisia Calderon De
Marachuelas Ayacucho
soy victima de los daños de trabajo
el año 1997 me llevaron al
Hospital de Huanta con engaños
los Enfermeros acrecentaron fierros
para dar pastillas en el Hospital
y ya no las sabemos para las ligaciones
estaban llevando gritando pateando
mucho nadie le Iserion caso al ver
eso Entonces escuchaime Porque no me Respeta
me Insultaron y Despertar el paso
con poder si necesita es mi cuerpo
Respetaron a mi Pueblo
Desde ese dia sin cuenta mal me duele
la barriga mi cintura se tuerce fuerza
me Pesado en mi Cabeza no puedo dar
Pasos mi espalda me duele Porque
sin consultarle mi ligacion

Dionisia Calderón A. 54 años
Presidenta APAEF Marachuelas

Fuente: Fotografía Cruz Roja Internacional ICRC https://blogs.icrc.org/alinsani/2019/01/23/2546/icpe170622d_05713/

Mujer del pueblo Shipibo con la relatora de la ONU Victoria Tauli-Corpus.
Foto: Alejandro Parellada

Argumentando el genocidio, las esterilizaciones forzadas contra los pueblos indígenas del Perú[1]

Ñusta P. Carranza Ko

La palabra "genocidio" es la que los comisionados de la Comisión de la Verdad y Reconciliación del Perú (2001-2003) evadieron usar para explicar lo que había ocurrido durante dos décadas (1980-2000) del conflicto armado en el Perú. La violencia política entre el Estado, las guerrillas de izquierda (Sendero Luminoso y el Movimiento Revolucionario Túpac Amaru) y los civiles que se veían atrapados en el conflicto, produjo muertes y desaparecidos de 69 000 personas. Según los comisionados, la muerte masiva de gentes no fue el resultado del genocidio.[2] No hubo un plan concreto para la destrucción sistemática de un grupo de personas por parte del Estado peruano —los tres gobiernos de Belaunde Terry (1980-1985), Alan García (1985-1990) y Alberto Fujimori (1990-2000)— o por la parte de las guerrillas. Por esta razón, era difícil relacionar el conflicto armado con el genocidio. O sea, aunque la mayoría de las víctimas del conflicto armado compartían las características similares de la vida en áreas rurales de pobreza y hablaban lenguas indígenas como lengua materna, el genocidio no pudo ser considerado como un resultado del conflicto armado.

Sin embargo, sí hubo genocidio. La destrucción de los derechos colectivos de un grupo de gente no fue directamente relacionada con la dinámica del conflicto armado; en este, no se involucraron las interacciones del Estado, las guerrillas y los civiles. Tampoco parecía tener características de otros crímenes que comúnmente ocurrían en este período, como la tortura, detención arbitraria o las desapariciones. Por esta razón, el genocidio no fue mencionado entre los setenta y tres casos de violaciones de los derechos humanos investigados por la Comisión de la Verdad y Reconciliación, publicado en el Informe Final en 2003 (Comisión de la Verdad y Reconciliación 2003). Pero, sí hubo un caso de genocidio de parte del Estado peruano contra los derechos reproductivos de una minoría étnica, un genocidio institucionalizado a través de una política de Estado.

---

1 Publicado originalmente en *Genocide Studies and Prevention: An International Journal*, bajo el título "Making the Case for Genocide, the Forced Sterilization of Indigenous Peoples of Peru," por Ñusta P. Carranza Ko (2020).

2 Francisco Soberón (comisionado de la Comisión de la Verdad y Reconciliación y fundador de la Asociación Pro-Derechos Humanos (APRODEH). Entrevista realizada por la autora, Baltimore, mayo 19, 2019.

A lo largo de cinco años entre 1996 y 2000,[3] bajo el nombre de *Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar* (PSRPF), el Estado lanzó una política genocida con el objetivo de destruir parcial o completamente a un grupo de personas en el Perú. El grupo estaba conformado por mujeres y algunos varones de orígenes rurales, pobres y que hablaban lenguas indígenas. Ellos fueron esterilizados sin su consentimiento, malinformados del proceso, y forzosamente sometidos a ligaduras de trompas o vasectomías (Defensoría del Pueblo 2015, 50-53). Refiriéndose a la mala práctica de las esterilizaciones forzadas, como resultado del programa de salud, la secretaria ejecutiva de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, Ana María Vidal explicó que fue "la basurización de los derechos, en este caso de las mujeres (indígenas)".[4] Este comentario demuestra el estigma social contra la población indígena del Perú, como un grupo marginado dentro de la construcción social desde la adopción de la Primera Constitución del Perú en 1823. Bajo el Artículo 17 de la Constitución, la ciudadanía peruana estaba condicionada al hecho de "tener una propiedad," y la alfabetización en lengua castellana (República del Perú 1823). Estos marcos eran difíciles de alcanzar para los pueblos indígenas que contaban con una noción diferente de la tierra y propiedad y, además, con tradiciones lingüísticas diferentes del castellano. Casi un siglo y medio después, el Estado tomó medidas selectivas violentas contra los pueblos indígenas con una política de salud reproductiva y esterilizaciones forzadas que menoscababan los derechos reproductivos de las mujeres indígenas. Al hacerlo, el Estado destruyó las futuras generaciones de gente indígena, y puso en evidencia la masiva violación de los derechos de este grupo.

Sin embargo, aunque hubo claros signos que relacionaban estas violaciones de los derechos humanos con el genocidio, las esterilizaciones forzadas del Perú pasaron desapercibidas por los estudios sobre derechos humanos y genocidio. El cuerpo de la literatura que sí trata el tema, analiza el caso como un ejemplo de violencia sexual, violación de los derechos de los pueblos indígenas (Carranza Ko 2019, 149-172) o, a lo sumo, como un crimen de lesa humanidad (Labrín 2008, 14-22). Hasta los trabajos que usan el término "genocidio" con una interpretación más amplia, por ejemplo, los trabajos sobre la historia de las relaciones entre las comunidades indígenas y los colonos de Norteamérica que argumentan el genocidio (Wesley-Esquimaux and Magdalena Smolewski 2004,

3 El programa oficialmente estuvo en vigencia desde 1996 hasta 2000. Sin embargo, como indican los informes de la Defensoría del Pueblo, la práctica de las esterilizaciones forzadas continuó un año más, hasta el 2001. Por tal razón, es importante pensar que el período de la programación fue entre 1996 y 2001.

4 Ana María Vidal (Secretaria Ejecutiva de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos), entrevista por la autora, Lima, junio 1, 2017.

7), tampoco incluyen referencias o estudios sobre las esterilizaciones forzadas del Perú. En sí, la autora comenzó a considerar el genocidio por una pregunta que fue planteada por una persona del público durante un seminario que ella realizó sobre las esterilizaciones forzadas. La pregunta: "¿Por qué no se podía considerar las esterilizaciones forzadas en el Perú como un caso de genocidio?", fue el comienzo del presente trabajo sobre el argumento del genocidio.

Este estudio considera las esterilizaciones forzadas contra las mujeres indígenas del Perú como genocidio. Usando las definiciones normativas de la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio (o la Convención de Genocidio) de 1948, el estudio, primero, categoriza a las víctimas de las esterilizaciones forzadas como víctimas de genocidio considerando los efectos que la mala práctica de salud tuvo en los derechos reproductivos de las mujeres indígenas y en las futuras poblaciones de los pueblos indígenas. Segundo, argumenta la intención genocida del Estado peruano, basado en los testimonios de las víctimas, entrevistas de especialistas de derechos humanos, datos de los registros de víctimas, documentos del gobierno y los reportes de la Defensoría del Pueblo. Este enfoque contribuye a los estudios que examinan las relaciones entre el genocidio y las esterilizaciones forzadas contra las mujeres indígenas como en Estados Unidos y Canadá.[5]

El argumento del genocidio, uno de los delitos más graves en la política internacional, no ha sido planteado anteriormente en relación con las esterilizaciones forzadas en Perú. Aun en el caso *María Mamérita Mestanza Chávez vs Perú*, a pesar de los esfuerzos de las organizaciones no gubernamentales internacionales y domésticas que solicitaron la intervención de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH; IACHR en inglés) por la esterilización forzada de María y las complicaciones de salud que ocasionaron su muerte el 5 de abril de 1988, no hubo referencias del genocidio (Inter-American Commission on Human Rights 2003). Es importante calificar este crimen como genocidio porque demuestra, ante todo, el más reciente intento del gobierno

5 Los estudios sobre las mujeres aborígenes en Canadá han concluido que ellas fueron desproporcionadamente seleccionadas por el Estado para las ligaduras de trompas. Las esterilizaciones forzadas de los pueblos indígenas se explican mejor tomando en cuenta las relaciones sobre "colonialismo, opresión de las mujeres," y el control de las tierras de las poblaciones indígenas y sus recursos, que constituye un genocidio. Estudios similares sobre Estados Unidos han documentado cómo los colonizadores han usado históricamente la violencia sexual, incluyendo los abusos de esterilizaciones, como un instrumento principal de genocidio contra los pueblos indígenas. Para mayor información: Karen Stote, "The Coercive Sterilization of Aboriginal Women in Canada," *American Indian Culture and Research Journal* 36, no. 3 (2012), 117; Andrea Smith, *Conquest-Sexual Violence and American Indian Genocide* (Durham: Duke University Press, 2005), 117.

peruano —que representa en gran medida a las jerarquías de poder colonial con los de ascendencia europea o mixta-europea en el poder político— de violar selectivamente los derechos de la gente indígena de zonas rurales pobres. Los genocidios anteriores dirigidos por los grupos de poder tenían características distintas a las esterilizaciones forzadas. Por ejemplo, durante la historia de la colonización de las Américas, podríamos argumentar que el imperio español y sus soldados "sin saber" iniciaron el genocidio de los pueblos indígenas (cuyos sistemas inmunológicos no tenían defensa contra nuevas enfermedades) a través de la propagación de enfermedades de Eurasia (v.g., varicela). Las esterilizaciones forzadas tampoco fueron un genocidio que resultó del conflicto armado, como la matanza y las desapariciones de más de 5000 indígenas de los pueblos ashaninka y nomatsiguenga de la Amazonía del Perú por Sendero Luminoso (Puño 2005, 35). Las pruebas que este artículo examina confirman que el programa de planificación familiar o PSRPF fue una política genocida con el objetivo de controlar los cuerpos de las mujeres indígenas y el de las futuras generaciones. Esta política es representativa de las secuelas de violencia contra los derechos humanos de los pueblos indígenas en el Perú. Segundo, el peso del término "genocidio" puede traer desarrollos positivos en la búsqueda de la justicia y reparaciones para las víctimas de las esterilizaciones forzadas. El Estado deliberadamente impuso una política para prevenir futuros nacimientos de este grupo y así destruir una parte de la población indígena. Sin embargo, el camino hacia la responsabilidad penal ha sido dificultado por la impunidad, como se ha evidenciado en la decisión de la Fiscalía en 2016 de archivar 2074 casos de esterilizaciones forzadas por no existir una política "destinada a violar derechos humanos" (La República 2016) y en el ritmo lento de las audiencias sobre las esterilizaciones forzadas que comenzaron en 2021. El reconocimiento de este caso como genocidio —el peor crimen de todos— puede proveer un impulso para las víctimas en argumentar sus casos contra el Estado para que este reconozca su responsabilidad en este delito grave y la necesidad de justicia para las víctimas.

Violencia sexual, derechos de los pueblos y comunidades indígenas y Derechos Humanos

Los estudios sobre las esterilizaciones forzadas en Perú examinan este grave delito dentro del marco de las violaciones sexuales —como un caso de violaciones de los derechos de los pueblos indígenas y derechos reproductivos de las mujeres—. Algunos académicos enfocan estas violaciones de los derechos en la dinámica social de discriminación que contribuyó a la victimización de la

población indígena. Ballón (2014) documenta la cartografía del movimiento de resistencia en Perú contra las esterilizaciones forzadas. Ella describe cómo la resistencia comenzó cuando grupos locales de Derechos Humanos y derechos de mujeres comenzaron a recibir información sobre abusos relacionados con el programa de planificación familiar. Con la situación que se agravaba, los grupos locales comunicaron sus preocupaciones a las organizaciones internacionales de Derechos Humanos. El mensaje tuvo impacto y resultó en la formación de una red de defensa transnacional con la participación de la comunidad artística peruana —que ayudó a mantener el tema de las esterilizaciones forzadas activo en el discurso político a través de sus representaciones de arte, presentaciones y exhibiciones—. Sobre las obras de resistencia, Ballón (2014, 15) explica cómo el movimiento de resistencia incorporaba una crítica poscolonial, debido a que la política de planificación familiar fue establecida sobre la base de abuso del poder político, discriminación, clasismo, racismo, machismo (nociones patriarcales), misoginia y el menosprecio de la cultura e identidad indígenas. Similares ideas también se manifestaron en otras políticas de planificación familiar en países como Canadá y Estados Unidos, donde el control poblacional se centró en torno a la historia del colonialismo, control de las "tierras y recursos de la gente aborigen" y la negación de la "soberanía indígena" (Stote 2012, 117).

Explorando el contexto de la marginalización de los pueblos indígenas del Perú, del Águila (2006, 109-124) explica cómo la campaña de planificación familiar representó la discriminación racial y el trato desigual contra este grupo étnico. La desigualdad étnica y social, como las divisiones entre las zonas urbanas y rurales, desde la época colonial separó las poblaciones indígenas de los de orígenes europeos. Los del lado europeo, identificados con la urbe y como raza superior; los pueblos indígenas, identificados con el campo, la pobreza y como raza inferior. Estas visiones se manifestaron en la política de planificación familiar del gobierno peruano dirigida a la gente indígena. Del Águila intenta establecer cómo el discurso de Fujimori fue usado para manipular a la gente indígena en áreas rurales, y documenta las malas prácticas de los funcionarios de salud del gobierno que llegaban de las urbes, no hablaban las lenguas indígenas y eran de ascendencia mixta-europea. En sus posiciones de autoridad, los funcionarios del gobierno subyugaron y forzaron a las mujeres indígenas con falsa información para aceptar la ligadura de trompas (del Águila 2006, 115). Estos tipos de interacciones sociales fueron posibles por la persistencia de las estructuras coloniales del poder en el contexto peruano, que continuaban tratando a las personas indígenas que provenían de zonas rurales como gente inferior, en comparación con las gentes de los centros urbanos y de piel de color más claro, o sea europeo.

Carranza Ko (2019) retoma la explicación de Del Águila (2006) y da un paso adelante, y relaciona directamente cómo el delito de las esterilizaciones forzadas representa la intersección de relaciones de género, etnicidad y clases socioeconómicas de la sociedad peruana con raíces coloniales. Sobre género, Mantilla Falcón (2016, 19) explica que es importante para el Estado peruano reconocer el caso de las esterilizaciones forzadas como una violación de los derechos reproductivos de las mujeres, como una violación de las normas de los documentos internacionales que protegen los derechos de las mujeres. Esto incluye: los derechos de salud reproductiva, derecho a la vida sin discriminación y violencia a base de género, derecho de educación, y el derecho a la libertad y seguridad personal. Desde la perspectiva de interculturalidad crítica, De La Cruz Huamán (2018, 19) examina algunos de las mismas intersecciones, en particular, sobre la jerarquía de orden y dominación (incluyendo el género) desde las épocas coloniales en diferentes culturas que han generado múltiples desigualdades. La identidad de la víctima —en su mayoría mujeres de origen indígena quienes vivían en condiciones de pobreza— demuestra estas desigualdades y las intersecciones con el Estado peruano participando en el proceso de abuso como el nuevo opresor. Ewig (2014, 17) enfatiza más los aspectos económicos y sociales, observando cómo Fujimori lanzó su programa de salud en relación con las ideas de Thomas Malthus acerca de la sobrepoblación, agotamiento de recursos y crisis económica. Fujimori usó el argumento de la lucha contra la pobreza y el desarrollo económico como una justificación para la campaña de planificación familiar, que incluyó las esterilizaciones forzadas. Boesten (2007, 3) plantea argumentos similares, notando cómo la política motivada por ideas neomalthusianas fue implementada para resolver el "problema del indio".[6] Ideas similares se manifestaron anteriormente en las políticas de control poblacional en países como Sudáfrica. Kuumba (1993, 80) muestra cómo los programas inspirados por ideas malthusianas echaron la culpa a las mujeres africanas por "su condición de pobreza y subdesarrollo que era un resultado del crecimiento poblacional," y seleccionaron a "los negros" para la política de control de salud reproductiva "sin una consideración concomitante para el resto de la población".

Relacionando las ideas de exclusión de los pueblos indígenas en Perú y la victimización, Getgen (2009, 1-34) evalúa críticamente el papel de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) del Perú de no documentar las

6 Estas ideas eran eufemismos con los que Fujimori y otros exlíderes del Perú se referían a lo que se denominaba "el problema indio", la alta tasa de natalidad de las personas indígenas en comparación con los peruanos de ascendencia europea.

esterilizaciones forzadas de las mujeres y hombres indígenas.[7] La omisión del caso de las esterilizaciones forzadas por parte de la CVR en su Informe Final (2003) demostró las limitaciones de la Comisión para abarcar una narrativa comprensiva de todas las violaciones de los derechos humanos que ocurrieron durante el conflicto armado (Getgen 2009, 4).[8] La exclusión de este grupo de víctimas en el Informe Final de la CVR dificultó aún más la búsqueda de la justicia para las víctimas, quienes eran predominantemente mujeres indígenas quechuahablantes en condiciones de pobreza.

Otros trabajos indican la necesidad de reexaminar la categorización de los pueblos indígenas en Perú como los únicos que fueron victimizados. Serra (2017, 33-34) sostiene que un análisis centrado en las víctimas de las esterilizaciones forzadas ha tenido sólo un objetivo de identificar las víctimas, mostrar el sufrimiento y demandar la justicia. Ella argumenta que el discurso basado en las víctimas puede contribuir al estigma y los estereotipos contra los pueblos indígenas como actores pasivos y vulnerables. Al mismo tiempo, centrarse en las víctimas restringe la posibilidad de que las esterilizaciones forzadas también sean examinadas con otras perspectivas y no solo como una violación de los derechos humanos.

El creciente cuerpo de literatura sobre las esterilizaciones forzadas en Perú ha analizado y documentado extensivamente el delito con perspectivas centradas en las víctimas poscoloniales e interseccionales. Sin embargo, no existen trabajos que examinen las esterilizaciones coercitivas en conexión con el genocidio. Los estudios sobre los derechos humanos argumentan este caso como representativo de crimen de lesa humanidad, pero no de genocidio (Labrín 2008, 14-22). De hecho, la formalización de la denuncia penal contra el Estado peruano por el *Instituto de Defensa Legal* y el *Estudio para la Defensa*

7 El mandato de la Comisión de la Verdad y Reconciliación abarcaba todas las formas de violaciones de derechos fundamentales, incluyendo los actos perpetuados por el Estado y los grupos armados entre 1980 y 2000. A partir de este trabajo, la Comisión concluyó que la raíz del conflicto fue instigada por *Sendero Luminoso*, que había declarado una guerra popular contra el Estado peruano. El conflicto y las violaciones de derechos humanos que resultaron involucraron al Estado, las fuerzas subversivas (como *Sendero*) y los civiles quienes se veían atrapados en medio de la violencia. Desde esta perspectiva, las prácticas de las esterilizaciones forzadas no podían ser parte del marco de la violencia del conflicto armado; para más información, ver Carranza Ko (2019, 168).

8 Según los expertos en derechos humanos, aunque las esterilizaciones forzadas ocurrieron durante el conflicto armado, no formaron parte de los sistemas políticos que definieron este período, con la confrontación violenta entre grupos izquierdistas impulsando sus objetivos revolucionarios y el Estado instituyendo una respuesta militarista. Soberón, entrevistado por la autora; Carmela Chávez (Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU)), entrevistada por la autora, Lima, mayo 26, 2017.

de la Mujer (DEMUS) en representación de las víctimas, fue por "el delito grave de derechos humanos" y por el "delito contra la vida," (Ministerio Público 2018) y no por el genocidio. Este artículo tiene el objetivo de complementar los diversos estudios sobre las esterilizaciones forzadas, presentando una nueva mirada al caso con el argumento del genocidio. Con esta nueva mirada, este artículo también contribuye a los estudios sobre las esterilizaciones forzadas de las mujeres indígenas y el genocidio en Norteamérica (v.g., Canadá y Estados Unidos). Es sumamente importante afirmar la evidencia de las conexiones que existen entre las esterilizaciones de los pueblos indígenas y el genocidio en Perú, utilizando los marcos normativos de instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en particular la Convención de Genocidio de las Naciones Unidas de 1948. La categorización del delito y las violaciones de derechos bajo el marco de genocidio sacan a la luz la gravedad del crimen cometido contra los pueblos indígenas del Perú por parte del Estado, y la impunidad que continúa con el caso muestra la prevalencia del racismo con vínculos históricos, el sexismo y la discriminación de clase que desvían la atención sobre el genocidio.

La política de salud

El *Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar* (PSRPF) fue un programa nacional de salud instituido en 1996 por el gobierno de Alberto Fujimori (1990-2000). El objetivo del programa: "proveer servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud reproductiva de la mejor calidad" para "todos los habitantes del Perú, contando con su consentimiento libre y voluntario" (Ministerio de Salud 1996, 3). Las metas notables del programa eran reducir la tasa de mortalidad materna y alcanzar "la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos y seguros necesarios para asegurar una Tasa Global de Fecundidad de 2,5 hijos por mujer" (Ministerio de Salud 1996, 26). El aumento del acceso oportuno a los servicios anticonceptivos era una política revolucionaria para un país con tradiciones conservadoras católicas. Por esta razón, incluso mucho antes del PSRPF, la Iglesia expresó su oposición contra la política del programa de planificación familiar del Estado, señalando que, aunque la "paternidad responsable" era importante, el único método anticonceptivo legitimo era la "abstención" (El Tiempo 1990). En contra de esta crítica de la Iglesia, como fue comunicado durante el discurso de Fujimori durante la Conferencia de la Mujer en Beijing en 1995, el PSRPF contó con el objetivo de mejorar los servicios de maternidad e información disponible para las mujeres, a fin de que "tengan en su disposición con autonomía y libertad, las herramientas necesarias para tomar las decisiones sobre sus vidas" (Fujimori 1995). Sin embargo, con la implementación del programa, estos objetivos

progresistas fueron rápidamente desfigurados. El gobierno de Fujimori manipuló la retórica sobre el avance de los derechos de las mujeres, relacionándola con la lucha contra la pobreza y la planificación familiar controlada, para justificar la política de las esterilizaciones forzadas (Ewig 2014, 57).

Según los informes de la *Defensoría del Pueblo*, a través de la PSRPF los funcionarios de salud esterilizaron 272 028 personas, en su mayoría mujeres indígenas quechuahablantes de zona rural en condiciones de pobreza (Defensoría del Pueblo 2015, 51).[9] Con el programa, el personal de salud estaba obligado a satisfacer las metas numéricas en anticoncepción quirúrgica. La presión al personal de salud incluía "incentivos" monetarios por usuario efectivamente captado (Comité de América Latina y El Caribe Para la Defensa de los Derechos de la Mujer 1999, 41). Cuando las cuotas de captación de usuarias en anticoncepción quirúrgica no podían ser satisfechas, había amenazas de sanciones y denegaciones de ascensos. En ciertas ocasiones, los esfuerzos para satisfacer las metas numéricas resultaban en la esterilización de mujeres que trabajaban en las clínicas de salud (Diakonía 2019). Este contexto de presión y coerción impulsó las esterilizaciones forzadas sin consentimiento, y a veces con falsa información, de miles de personas. Muchas víctimas fueron malinformadas que ellas podrían dar luz de nuevo después de la ligadura de trompas o que la cirugía era para sacar un tumor; o fueron llevadas a la fuerza en un bote a un centro de salud, inyectadas con anestesia e inmediatamente después de la cirugía dadas de alta (Quipu Project 2017b).

Algunas veces, las víctimas no recibieron ninguna información. Las experiencias de las esterilizaciones forzadas estaban marcadas por los problemas de comunicación entre las víctimas, quienes hablaban una lengua indígena, y los funcionarios de salud, que eran hispanohablantes. Las víctimas, en su mayoría, eran "iletradas y solo hablaban quechua," (Quipu Project 2017a), lo que dificultó el acceso al sistema legal basado en el idioma español. La barrera lingüística también fue el argumento usado por los funcionarios oficiales de salud denunciados por las esterilizaciones forzadas. Ellos argumentaron que las víctimas deberían haber pedido un intérprete (para la lengua indígena correspondiente) en caso que ellas estuvieran siendo mal informadas.[10] Sólo en 2016, con la ayuda de organizaciones de derechos humanos como el *Instituto de Defensa Legal* y *Estudio para la Defensa de la Mujer* (DEMUS), se denunciaron

9 Adicionalmente, 22,004 hombres también fueron esterilizados por el PSRPF.

10 Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú (ONAMIAP), "Testimonio de Dionicia Calderón Arellano (Campesina)," *ONAMIAP Public Forum and Hearing on Forced Sterilizations-Lima*, Primera sesión, 2017.

ante la Fiscalía 2074 casos de esterilizaciones forzadas, predominantemente de mujeres indígenas (La República 2016). Poco después, la Fiscalía decidió archivar la denuncia con el argumento que "las esterilizaciones durante el régimen fujimorista respondieron a una política de Estado, pero no estuvieron destinadas a violar derechos humanos" (La República 2016). Sin embargo, por la presión continua de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, DEMUS y otros grupos de derechos humanos, el caso fue reabierto por el Fiscal Superior Luis Landa en 2018, y en enero de 2021 tuvo lugar en Lima la primera audiencia oficial sobre las esterilizaciones forzadas contra Alberto Fujimori, los exministros Marino Costa Bauer, Eduardo Yong Motta y Alejandro Aguinaga, así como contra otros oficiales de salud relacionados con el PSRPF (Agencia EFE 2018; Carranza Ko 2021).

El genocidio

Este es uno de los muchos testimonios personales de las víctimas de las esterilizaciones forzadas en el Perú. Dionicia Calderón recuerda el día en 1996, cuando fue esterilizada forzadamente:

> "Me llevaron a un hospital en Cangallo (en la región de Ayacucho) y me forzaron para que sea operada… y cuando [Dionicia, con las otras mujeres] nosotras volvimos a la clínica de salud para quejarnos [sobre el dolor después de la cirugía], las enfermeras dijeron que éramos hipócritas y que no dolía nada, y diciendo cosas así nos echaron. Nosotras nunca volvimos a la clínica… hemos sufrido dolor físico e infecciones y algunas de nosotras hasta tuvimos divorcios y rupturas en nuestras familias".[11]

El Sistema legal de Perú se basa en un sistema monista, en el cual las normas del derecho internacional y las de derecho nacional conforman una unidad. Bajo el Artículo 55 de la Constitución del Perú de 1993: "Los tratados internacionales celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional" (República del Perú 1993). Es decir, todas las normas de los tratados internacionales forman parte del derecho nacional. Perú ratificó la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio el 24 de febrero de 1960, sin reservas o declaraciones. El artículo II de la Convención define al genocidio como "actos perpetrados con la intención de destruir, total o

11 ONAMIAP Public Forum, *Testimonio de Arellano*.

parcialmente, a un grupo nacional, étnico, racial o religioso" (United Nations 1948). Las mismas normas están presentes en el artículo 319 del Código Penal del Perú que define al genocidio como un acto con la intención de "destruir, total o parcialmente, a un grupo nacional, étnico, social o religioso" (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos 2016). Ambos documentos, la Convención y el Código Penal, enfatizan la clasificación de las víctimas como un grupo colectivo y la intencionalidad del delito de las partes contratantes. En 1996, cuando el PSRPF fue instituido, las normas de la Convención del Genocidio y del Código Penal del Perú ya eran jurídicamente vinculantes o activos.

Las secciones B y D del Artículo II de la Convención sobre Genocidio describen los diferentes actos del genocidio, que incluyen la "lesión grave a la integridad física o mental de los miembros del grupo" y la imposición de "medidas destinadas a impedir los nacimientos en el seno del grupo," todo con la intención de destruir un grupo de la población (United Nations 1948). La subsección IV del Artículo 319 del Código Penal del Perú reitera este punto, definiendo los actos de genocidio como "medidas destinadas a impedir los nacimientos en el seno del grupo" de un grupo con características nacionales, étnicas, sociales o religiosas" (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos 2016). La historia de Dionicia, similar a muchas otras reportadas por las mujeres indígenas, se encaja bien en estas definiciones del genocidio. Las cirugías administradas por los funcionarios del Estado tenían la intención de prevenir nacimientos y causar lesiones graves a la integridad física y mental; e impactó a un grupo étnico que, en el caso de Diniocia, fue la comunidad indígena quechuahablante de Ayacucho. Sin embargo, argumentar el genocidio a base de un solo caso (v.g., la experiencia de Dionicia) puede ser problemático.

Actos de genocidio sí pueden ser cometidos por el Estado contra unos pocos individuos, como fue notado en el procesamiento de Goran Jelsic llamado el "Adolfo de Serbia" quien instigó, ordenó y cometió genocidio contra los musulmanes bosnios (International Criminal Tribunal for the former Yugoslavia 1995). A pesar de este caso, argumentar el genocidio de un grupo colectivo a base de la única historia de Dionicia puede ser difícil. Por otro lado, sostener el argumento sobre el genocidio refiriéndose a un colectivo de casos que manifiestan un patrón de conducta con archivos de documentos que indican la intencionalidad del gobierno de seleccionar las mujeres de ascendencia indígena, sí expone al PSRPF como una política de genocidio. Además, fundamentar el intento de genocidio con el *mens rea* (mente culpable) y el *actus reus* (acto de culpabilidad), permite que la política de salud sea vista desde un contexto más amplio del genocidio. El Estado peruano tenía el *mens rea* y *actus*

reus —el plan de esterilizar a la fuerza a una gran parte de la población, y la implementación del programa que destruyó a muchas personas de una minoría étnica— (Schabas 2009, 172-175).

Como antes ha sido expuesto, la política del Estado tenía la intención de causar lesiones físicas graves. Dionicia testificó sobre los dolores que ella sufrió después de la ligadura de trompas y no haber sido tratada médicamente. Luisa Pinedo Rango, una mujer indígena de ascendencia shipiba de Ucayali (en la región amazónica del Perú), contó una historia similar. Los funcionarios de salud llegaron a su comunidad nativa en la selva, insistieron que ella y otras mujeres se sometieran a la cirugía y las forzaron subir a un bote para llevarlas a la clínica. Luisa recuerda que, después de que los empleados de salud la inyectaron anestesia sin avisarle de lo que estaba ocurriendo, ella se despertó. "Me dijeron que podía ir a casa… pero sentí dolor y no sabía qué hacer… ni me dieron una pastilla".[12] El Proyecto Quipu, un archivo de memoria que ha recolectado alrededor de 135 testimonios de víctimas y familias de víctimas de las esterilizaciones forzadas, también cuenta con historias similares de 29 mujeres de Ucayali. Ellas tampoco fueron proveídas de medicamentos postcirugía. Algunas víctimas continúan teniendo "dolor abdominal e inflamación del estómago"; otras "no pueden trabajar como antes"; para muchas de ellas hasta el cocinar se ha vuelto difícil. En sus testimonios, las mujeres preguntaban por qué los personales de salud insistieron en la cirugía, por qué las engañaron y las abandonaron (Quipu Project 2017b). Los testimonios de Luisa y otras mujeres del Proyecto Quipu son corroboradas por Salomón Lerner, presidente de la Comisión de la Verdad y Reconciliación, quien observó la ausencia de consultas postcirugía en muchos casos de las mujeres que fueron forzadamente sometidas a la ligadura de trompas. La falta de consulta médica aumentó posibles complicaciones de salud e infecciones que podían haber sido previstas.[13]

El caso de *María Mamérita Mestanza Chávez vs Peru* arbitrado por la IACHR también indica una experiencia similar de delito grave. En 1998, María y su esposo Jacinto Salazar Suárez fueron intimidados por los empleados de salud quienes les dijeron que, por tener más de cinco hijos, el matrimonio estaba violando la ley (Inter-American Commission on Human Rights 2003). La falsa información presionó al matrimonio que accedió a la operación de ligadura de trompas de María el 27 de marzo de 1998. María tuvo complicaciones postoperatorias y, a

12 Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú (ONAMIAP), "Testimony from Luisa Pinedo Rango (Campesina)," *ONAMIAP Public Forum and Hearing on Forced Sterilizations-Lima*, primera sesión, 2017.

13 Salomón Lerner Febres (presidente de la Comisión de la Verdad y Reconciliación del Perú), entrevista por la autora, Lima, Mayo 31, 2017.

pesar de que ella y Jacinto habían pedido atención médica postoperatoria, no hubo ningún tipo de ayuda. El personal de salud solo explicó que los dolores de María eran únicamente efectos de la anestesia. La denegación de atención postoperatoria causó la muerte de María el 5 de abril de 1998. Así también fueron las experiencias de las mujeres quienes sobrevivieron a las ligaduras de trompas forzadas, como Dionicia, Luisa y las 135 del Proyecto Quipu, quienes constituyen una narrativa colectiva de parte de las víctimas. La denegación de la atención médica a las víctimas de las esterilizaciones forzadas equivalía a la lesión física grave por parte del Estado, un posible indicador de genocidio.

Conforme a la categorización del genocidio bajo el artículo II, Sección D de la Convención de Genocidio, existió un grupo seleccionado por el Estado que sufrió el impedimento de nacimientos. A pesar que las metas del PSRPF eran originalmente "proveer intervención quirúrgica a los varones y mujeres" (del Águila 2006, 114) y que las vasectomías eran más económicas y de menos riesgo de salud, en el proceso de implementar el programa de planificación familiar, como se evidencia en los documentos del gobierno, hubo un intento de genocidio que promovió las ligaduras de trompas de las mujeres (Defensoría del Pueblo 2002). La Resolución Ministerial No. 089-98-SA/DM del 10 de marzo de 1998 redacta las metas programadas del PSRPF e incluye la distribución de métodos anticonceptivos "no menor al 50 % de las mujeres en edad fértil y sus parejas" (Defensoría del Pueblo 2000, 79). La referencia específica a la mujer "fértil" como la recipiente del método de la planificación familiar, coincidió con la campaña de PSRPF que promovía la ligadura de trompas más que la vasectomía. Las mujeres eran el grupo preferido por el Estado que tenía el objetivo de esterilizar esta población para evitar futuros nacimientos. Este aspecto programático conforma al intento planeado (o el *mens rea*) del genocidio bajo la Convención de Genocidio, sobre el propósito de eliminar una población.

Los datos del Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas (REVIESFO) sustenta más la conclusión sobre el enfoque selectivo por parte del Estado hacia las mujeres, con el número de las víctimas que fue el resultado (*actus reus*) del *mens rea*. REVIESFO fue establecido por el Estado mediante el Decreto Supremo No. 006-2015, con la finalidad de identificar el número de personas afectadas por las esterilizaciones forzadas producidas durante el período 1995-2001. Según los datos de REVIESFO, las víctimas, en su mayoría, eran mujeres. Durante el primer año de la implementación del Registro en 2016, REVIESFO registró 3580 casos de esterilizaciones forzadas, 97 % de ellas correspondieron a mujeres. En 2017, de los 2398 casos registrados, 96,9 % eran mujeres. En 2018,

97 % de los 94 casos registrados eran mujeres y los cinco casos registrados en 2019 (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables 2019) también fueron mujeres todas. De 6077 casos en total de esterilizaciones forzadas registradas y reconocidas por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 5893 (97,97 %) fueron de mujeres obligadas a someterse procedimientos quirúrgicos contra su voluntad o sin su consentimiento.

A pesar de que la política de planificación familiar tuvo su enfoque en la salud reproductiva de las mujeres, no todas las mujeres fueron victimizadas. Por esta razón, este caso no era un femicidio —la matanza sistemática de la población de sexo femenino—. Mas bien, las mujeres fueron seleccionadas bajo la diferencia de etnia, y maltratadas por el Estado con métodos y actos genocidas. Tales actos confirman la definición del genocidio en que los violadores —en este caso el Estado— planearon usar las políticas de esterilizaciones forzadas y, efectivamente, lo hicieron contra un grupo étnico minoritario con el intento de destruirlo. El programa nacional de planificación familiar que invocaba el acceso de las mujeres a la atención médica fue una política colonialista con el objetivo oculto de prevenir los nacimientos y reducir las poblaciones indígenas del Perú. La visión colonialista de la sociedad trasladada al PSRPF sirvió para justificar la violencia del Estado sobre el control poblacional de los sectores pobres de la sociedad, a saber, los pueblos indígenas.

Este intento del Estado para agraviar los derechos de los pueblos indígenas fue aparente desde cuando promovió el programa de fertilidad. El PSRPF fue dirigido a ocho regiones especificas con el objetivo de "mejorar el acceso" a la gente local a los servicios médicos. Las regiones fueron: Arequipa, Cusco, Puno, San Martín, Tacna, Junín, Áncash y Piura (Ministerio Público 2018, 24). Estas regiones eran áreas rurales, no metropolitanas, mayormente quechuahablantes, con la excepción de Tacna, San Martín y Piura. Además, como fue explicado en los documentos de denuncia contra el Estado por parte de las víctimas de esterilizaciones forzadas, las irregularidades del PSRPF ponían en peligro los derechos reproductivos de las mujeres en Amazonas, Áncash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Piura, Tarapoto y Tumbes. La mayoría de las poblaciones quechuahablantes residían en Áncash, Apurímac, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco y Junín, y zonas con poblaciones hablantes del jíbaro (una lengua indígena) incluida la Amazonía (Instituto Nacional de Desarrollo de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuanos 2010, 288-291).

Desde el momento que lanzaron la campaña de promoción sobre el programa de planificación familiar, el enfoque sobre las comunidades indígenas fue

evidente. Desde 1996, el personal del Ministerio de Salud organizó "Festivales de Salud y Fertilidad" en comunidades rurales pobres. Según los datos del Censo Nacional de 2017, la mayoría de las personas que identifican su lengua materna como quechua, aymara o alguna lengua indígena de la Amazonía, residen en las zonas rurales. Estas áreas incluyen las regiones de la Amazonía y los Andes, y este grupo constituye 38,8 % de la población total del Perú (Instituto Nacional de Estadística e Informática 2017, 30). El presidente de la Comisión de Verdad y Reconciliación, Salomón Lerner, recuerda haber visto anuncios de estos festivales en uno de sus viajes con su familia a una región rural andina.[14] Las pancartas de los festivales incluían mensajes como "*Festival de ligadura de trompas, vasectomía gratis*", "*Campaña gratuita de ligadura de trompas y vasectomía*", "*Por eso elegimos el método de ligadura de trompas y vivimos felices*" o "*Campaña de vasectomía y ligadura de trompas para vivir felices*" (Defensoría del Pueblo 1998, 36-38). Los mensajes asociaban las intervenciones quirúrgicas con la felicidad, ganancia de dinero y categorizaban esta opción como la "decisión correcta". Como los locales donde se realizaban los festivales eran zonas rurales con mayores poblaciones indígenas, era claro que la política de planificación familiar se dirigía a las mujeres indígenas de zonas rurales en condiciones de pobreza.

La justificación del gobierno respecto al PSRPF, con metas específicas dirigidas para los pueblos indígenas, fue controlar los grupos que eran vistos como la "causa de la pobreza" y que "impedían al Perú llegar a la modernización".[15] Esta idea provenía de la antigua perspectiva malthusiana invocada en contextos poscoloniales, donde la población vulnerable, mayormente mujeres de color o de ascendencia indígena, eran seleccionadas para la "manipulación de programas" de población (Kuumba 1993, 80). De esta manera fueron victimizadas las poblaciones indígenas por el PSRPF con el pretexto de "combatir la pobreza" a través de la reducción de la población que resultaría en el aumento del PIB per cápita (Ewig 2014, 57). Los argumentos económicos fueron usados para "destruir, en parte o completamente" a la minoría étnica y socioeconómica —las poblaciones indígenas del Perú—. Los datos del REVIESFO de 2016, el registro de 3580 casos de esterilizaciones forzadas confirma este punto de la selección de los pueblos indígenas por parte del PSPRF. Según el registro, la mayoría de las víctimas de esterilizaciones forzadas residía en zonas rurales donde se hablaban lenguas indígenas. Se registraron dos casos en Pasco, dos en Puno, 221 en Junín, 229 en Huancavelica, 342 en Huánuco, 342 en Ayacucho y 1293 en Cusco. Comparativamente, las regiones con lenguas mixtas (español

14 Fébres, *entrevista por la autora.*
15 Fébres, *entrevista por la autora.*

y lenguas indígenas) registraron 33 víctimas en Moquegua y 680 en San Martín. Otros lugares poblaciones mayoritarias de hispanohablante también reportaron casos de esterilizaciones forzadas: 73 en Lima, 101 en La Libertad, 109 en Cajamarca y 181 en Piura. En total, de 3580 casos reportados de esterilizaciones forzadas durante el primer año del inicio del registro de víctimas, 67,9 % (2431 casos) eran de regiones donde se usaba las lenguas indígenas. Además, el 56,9 % o más de 2040[16] personas reconocían al quechua como su lengua materna. Estas características de las personas registradas de ascendencia indígena confirmaban la descripción de las víctimas sometidas contra su voluntad, sin su consentimiento, y, a veces, con falsa información. El Estado, a propósito, se enfocó en la campaña de esterilización contra estas mujeres, cuya identidad étnica las ponía en una posición más vulnerable frente a la retórica del gobierno sobre la erradicación de la pobreza y el control poblacional. El caso del Perú era semejante a las experiencias de otros Estados poscoloniales como Canadá que dependía del "control sobre las tierras y recursos de los pueblos aborígenes" y el crecimiento de la población indígena para su sistema capitalista construido en las desigualdades basadas en las estructuras coloniales de raza (Stote 2012, 117).

Las señales de genocidio eran evidentes desde el comienzo. En 1997, un año después del lanzamiento de PSRPF, los funcionarios del gobierno fueron informados sobre las "irregularidades" en el programa de la planificación familiar. Dos documentos del gobierno autentifican este punto sobre el conocimiento previo y proveen la base del argumento sobre el intento de genocidio. La Defensoría del Pueblo —una organización autónoma dentro del gobierno peruano— recibió quejas sobre las ligaduras de trompas desde 1997. La Defensoría investigó el caso y publicó el resultado en 1998, donde determinó que la implementación del PSRPF involucraba elementos coercitivos de presión, falta de información sobre diferentes opciones anticonceptivas y el esfuerzo desproporcionadamente favorable a las ligaduras de trompas en comparación con las vasectomías (Defensoría del Pueblo 1998, 3). Concluyendo la investigación, la Defensoría emitió una lista de recomendaciones para el Estado bajo la Resolución No. 09-98. La Resolución incluía la modificación de las metas programáticas y la sustitución de las ligaduras de trompas y vasectomías por otros métodos anticonceptivos (Defensoría del Pueblo 1998,

16 Durante el primer año, cuando la inscripción de las víctimas fue iniciada, REVIESFO registró datos sobre las lenguas maternas de las víctimas de las esterilizaciones forzadas. Las lenguas indígenas que hablaban eran: trece hablantes de achuar, siete de aimara, seis de ashaninka, una de cauqui, una de matsigenka, una de nomatsigenga, una hablante de shipibo-konibo y 2010 quechuahablantes. De las víctimas, 1540 identificaron el castellano como su lengua materna (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables 2016).

5). Al principio, el Ministerio de Salud emitió una carta SA-DM-No. 0284-98 el 6 de marzo de 1998, mostrando el compromiso de parte del gobierno para revisar el programa y establecer una comisión que investigara las "irregularidades" del PSRPF (Congreso de la República 2003). A pesar de esto, las esterilizaciones forzadas no se detuvieron.

Según los documentos de la Subcomisión Investigadora de la Denuncia Constitucional N° 151 por Presunta Comisión de Infracción Constitucional y de Delitos en la Aplicación del Método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria del Período 1996-2000, la directora de la Unidad Básica de Salud de Chumbivilcas (en la región de Cusco) admitió haber tenido una jornada de ligadura de trompas en 1999 (Congreso de la República 2003). Las esterilizaciones realizadas en Chumbivilcas tenían mala fama por la falta de cirujanos calificados y por no tener anestesiólogos presentes para los procedimientos de las ligaduras de trompas (Ministerio Público 2018, 24). Una de las mujeres, Santusa Taype Challa, quien fue esterilizada en el Centro de Salud de Santo Tomas de Chumbivilcas el 10 de julio de 1999, murió por consecuencia de complicaciones postoperatorias. Es decir, paralelo a las expresiones de preocupación emitidas por el Ministerio de Salud, el Estado seguía su campaña de esterilizaciones forzadas. Por esta razón, las investigaciones sobre las "irregularidades" manifestadas por la política de planificación familiar no se materializaron. Mas bien, las postas médicas que pudieron satisfacer las cuotas de esterilizaciones recibieron recursos beneficiarios como nuevos equipos médicos del Ministerio de Salud. ¿Cómo esto fue posibles? El gobierno de Fujimori tenía el objetivo de "luchar contra la pobreza" (Boesten 2007, 15). Para este fin, el gobierno central estableció una política de planificación familiar con la meta de prevenir el crecimiento de la población, categorizado como la causa de la pobreza. Los prejuicios que sostuvieron esta política eran un reflejo de la mentalidad colonialista incrustada en las jerarquías del poder que consideraban a los indígenas como gentes dispensables, cuyas vidas podían ser destruidas en parte o por completo sin ninguna repercusión de responsabilidad penal o judicial.

Junto a la investigación de la Defensoría del Pueblo, el caso de las esterilizaciones forzadas también fue debatido durante la cuarta sesión de la Segunda Legislatura Ordinaria el 18 de marzo de 1998. Como fue redactado en el diario del debate del Congreso, el congresista Roger Guerra-García informó a la legislatura sobre la política poblacional del gobierno, refiriéndose a la PSRPF. Él explicó que el "concepto 'política poblacional' no está limitado al control del crecimiento de la población y al fenómeno de la esterilización como método de planificación familiar" (Congreso de la República 1998). Este punto fue una crítica indirecta

a la política del gobierno con visiones restrictivas que proclamaban las esterilizaciones como la única y mejor opción. Después de declarar su posición, Guerra-García señaló la existencia de denuncias contra los que estaban en el cargo de implementar las esterilizaciones; refiriéndose al personal de salud explicó que la mala práctica de salud había puesto en "riesgo la vida y salud de las personas intervenidas" (Congreso de la República 1998). Esta declaración se dirigió contra las violaciones de derechos humanos por parte del Estado fujimorista. Las investigaciones de la Defensoría de Pueblo y la declaración del congresista Guerra-García fueron en 1997 y 1998. Esto demuestra que el Estado sí había sido previamente informado sobre las esterilizaciones forzadas y las violaciones de los derechos humanos desde el inicio del PSPRF. Sin embargo, el gobierno no cambió la política que causaba lesiones graves al cuerpo de las mujeres. Periódicos como *El Comercio*, *Diario El Sol* y *La República* también reportaron sobre los "engaños" y las "esterilizaciones forzadas" en la provincia de Cusco ocurridos en 1999 (Ministerio Público 2018, 30). El rechazo del gobierno de reconocer y revisar la mala práctica de las ligaduras de trompas era una clara señal del intento de genocidio, que priorizaba la prevención de nacimientos de una población de ascendencia indígena.

La intencionalidad del PSPRF de destruir "en parte o completo" una población ha sido previamente cuestionada. Hasta las organizaciones de derechos humanos que representan a las víctimas de esterilizaciones forzadas muestran indecisión en argumentar el genocidio, explicando que no hay suficiente evidencia para categorizar que el Estado haya tenido intenciones de aniquilar grupos humanos mayormente pobres, residentes en zonas rurales, trabajadores del campo y de ascendencia indígena o andina. Señalan que las intenciones del Estado han sido más para el control de nacimiento de ciertas poblaciones (Labrín 2008, 16-18). Es importante anotar que el "control de nacimientos" no es equivalente a la "prevención de nacimientos," un elemento de genocidio de la Convención sobre Genocidio. Las prácticas de esterilizaciones contra las mujeres predominantemente de ascendencia indígena no fueron para "informar" a la población sobre los métodos de anticoncepción. Estos actos fueron diseñados, a propósito, para prevenir futuros nacimientos, como fue la experiencia de las poblaciones indígenas en Canadá (Stote 2012). En Perú, las ligaduras de trompas se hicieron contra la voluntad de las mujeres, con instancias donde las mujeres fueron encerradas para que no pudieran escaparse.[17] No puede haber un caso más evidente del intento del Estado para realizar genocidio.

17 ONAMIAP Public Forum, *Testimonios de Arellano and Rango.*

Qué queda

Durante el curso de cinco años de 1996 a 2000, el Estado peruano instituyó un programa de planificación familiar con objetivos presuntamente progresistas enfocados en educar al público sobre métodos anticonceptivos, reducir la mortalidad infantil y materna y proteger los derechos reproductivos de las mujeres. En el proceso de implementación del programa, las metas programáticas se cambiaron, convirtiéndose en una campaña agresiva de esterilizaciones forzadas que manipuló a la población más vulnerable de la sociedad peruana. La mayoría de las víctimas eran mujeres indígenas en condiciones de pobreza.

A pesar de la evidencia clara sobre las lesiones graves contra el cuerpo que indica la intencionalidad de genocidio por parte del Estado a través del PSRPF, este caso aún no ha sido considerado como un crimen de lesa humanidad, ni tampoco genocidio. Lo que queda de esta política de planificación familiar son las violaciones de derechos humanos contra las víctimas y sus familiares, muchas de las cuales continúan esperando justicia y reparaciones. Tampoco en el caso de María Mamérita Mestanza Chávez, los miembros de su familia han recibido todas las reparaciones debidas. Aun con las denuncias por parte de las ONG ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos que resultó en un acuerdo de solución amistosa entre el Estado y los familiares de la víctima en 2003, las hijas e hijos de Mamérita no han recibido asistencia financiera para educación. Además, otras 1316 mujeres incluidas en la denuncia legal contra Fujimori y funcionarios de su gabinete (Ministerio Público 2018) tampoco han recibido reparaciones o visto el resultado de la responsabilidad penal hasta hoy en día.

El otro factor que sigue estando oculto en este genocidio no reconocido es la identificación de la mayoría de las víctimas, es decir, las poblaciones indígenas del Perú. La focalización del Estado en estos grupos étnicos ha sido ignorada. Como conquistadores y colonizadores del Perú, los españoles gobernaban con la idea de superioridad de raza y etnia. Esta perspectiva influyó las estructuras de clase y etnicidad socioeconómica del Perú desde el período colonial y sigue manifestándose en el menosprecio de la sociedad hacia los pueblos y culturas indígenas (Carranza Ko 2019, 161). Desde este punto de vista, la eliminación en "parte o por completo" de las poblaciones indígenas no era un fin problemático, ya que ayudaría al Estado a establecer un control poblacional y mejorar sus estándares económicos nacionales. Esto había sido el objetivo del gobierno de Fujimori. En este contexto, los pueblos indígenas se convirtieron en una población que no necesitaba ser remplazada, un grupo que podía ser objeto del genocidio a través de las esterilizaciones forzadas y la prevención de

nacimientos de futuras generaciones de niños indígenas. Así fue la intención deliberada, la política que acompañó este plan y el resultado genocidio contra la gente indígena.

Bibliografía

Agencia EFE

2019 "Fiscal Formaliza una Denuncia Penal Contra Fujimori por Esterilizaciones Forzadas." *EFE*. Noviembre 12, 2018. Accedido Junio 2, 2019. https://www.efe.com/efe/america/politica/fiscal-formaliza-una-denuncia-penal-contra-fujimori-por-esterilizacionesforzadas/20000035-3810933.

Ballón Gutiérrez, Alejandra

2014 "El Caso Peruano de Esterilización Forzada: Notas Para una Cartografía de Resistencia." *Aletheia* 5, no. 9, 1-19.

Boesten, Jelke

2007 "Free Choice or Poverty Alleviation? Population Politics in Peru under Alberto Fujimori." *European Review of Latin American and Caribbean Studies* 82, 3-20. Doi: 10.18352/erlacs.9637

Carranza Ko, Ñusta

2019 "Forcibly Sterilized: Peru's Indigenous Women and the Battle for Rights." In *Human Rights as Battlefields: Changing Practices and Contestations,* edited by Gabriel Blouin-Genest, Marie-Christine Doran, and Sylvie Paquerot, 149-172. New York: Palgrave Macmillan, 2019. Doi: 10.1007/978-3-319-91770-2_8

2021 "Miles de Mujeres Peruanas Demandan Justicia Tras Ser Esterilizadas a la Fuerza Durante el Régimen de Fujimori." *The Conversation*. Marzo 12. Accedido Mayo 1, 2021, https://theconversation.com/miles-de-mujeres-peruanas-demandan-justicia-tras-ser-esterilizadas-a-la-fuerza-durante-el-regimen-de-fujimori-156982.

Comité de América Latina y El Caribe Para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM)

1999 *Nada Personal: Reporte de Derechos Humanos Sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú 1996-1998*. Lima: CLADEM.

Comisión de la Verdad y Reconciliación. Final Report. Lima: Comisión de la Verdad y Reconciliación, 2003.

2003 Accedido Agosto 1, 2019. http://www.cverdad.org.pe/ingles/ifinal/index.php.

Congreso de la República
1997 *Diario de los debates: Segunda Legislatura Ordinaria de 1997 4ª. Sesión Miércoles 18 de marzo de* 1998. Congreso de la República. Accedido Mayo 1, 2019. http://www2.congreso.gob.pe/sicr/diariodebates/Publicad.nsf/2b66b8a68552546d05256f1000575a5c/05256d6e0073dfe9052565d1007dcde5?OpenDocument.
2019 *Subcomisión Investigadora: Informe 01/30/2003*. Accedido Mayo 1, 2019. http://www2.congreso.gob.pe/sicr/apoycomisiones/informes.nsf/InformesPorComision/C405450DEB310E6C0 5256CBE0076A35E.

De La Cruz Huamán, Rosario B.
2018 "Análisis de las Esterilizaciones Forzadas en el Perú desde una Perspectiva de Interculturalidad Critica." *Tierra Nuestra* 12, no. 1, 105-117. Doi: 10.21704/rtn.v12i1.1272

Defensoría del Pueblo
1998 *Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria I: Casos Investigados por la Defensoría del Pueblo.* Lima: Defensoría del Pueblo.
2000 *La Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica y los Derechos Reproductivos II: Casos investigados por La Defensoría del Pueblo*. Lima: Defensoría del Pueblo.
2002 *La Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica y los Derechos Reproductivos III: Casos Investigados por la Defensoría del Pueblo*. Lima: Defensoría del Pueblo.
2015 *Decimonoveno Informe Anual de la Defensoría del Pueblo*. Lima: Defensoría del Pueblo.

Del Águila, Ernesto Vásquez
2006 "Invisible Women: Forced Sterilization, Reproductive Rights, and Structural Inequalities in Peru of Fujimori and Toledo." *Estudos e Pesquisas em Psicología UERJ RJ* 6, no. 1, 109-124.

Diakonia
2018" Las Esterilizaciones Forzadas-un Crimen Que Nadie Quiere Reconocer." *Diakonia,* Accedido Junio 20, 2019. https://www.diakonia.se/es/donde-trabajamos/peru/demus/.

El Tiempo
2018 "Por Programa de Planificación Familiar Enfrentamiento Fujimori-Iglesia." *El Tiempo*, Noviembre 2, 1990. Accedido Noviembre 1, 2018. https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-2438.

Ewig, Christina
2014 "La Economía Política de Esterilización Forzada en el Perú." In *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*, editado por Alejandra Ballón, 47–72. Lima: Biblioteca Nacional del Perú.

Fujimori, Alberto
1995 "Before The IV World Conference On Women, September 15, Beijing, China." Speech, Beijing, September 15, 1995. Beijing Conference on Women, United Nations—traducción no oficial del español. Accedido Mayo 1, 2019. https://www.un.org/esa/gopher-data/conf/fwcw/conf/gov/950915131946.txt.

Getgen, Jocelyn E.
2009 "Untold Truths: The Exclusion of Enforced Sterilizations from the Peruvian Truth Commission's Final Report." *Boston College Third World Law Journal* 29, no. 1, 1-34. Doi: 10.2139/ssrn.1271449

Instituto Nacional de Desarrollo de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuano (INDEPA)
2010 "Mapa Etnolingüístico del Perú." *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 27, no. 2 (2010), 288-291. Doi: 10.1590/S1726-46342010000200019

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI.
2017 *Dinámicas Étnicas en el Perú.* Lima: INEI.

Inter-American Commission on Human Rights (IACHR)
2003 Report No. 71/03. Petition 12.191. Friendly Settlement María Mamérita Mestanza-Chávez. Peru: IACHR. Accedido Agosto 1, 2019. http://cidh.org/annualrep/2003eng/Peru.12191.htm.

International Criminal Tribunal for the former Yugoslavia (ICTY)
1995 *Prosecutor v. Goran Jelisic* IT-95-10-A. ICTY. Accedido Febrero 1, 2020, ttps://www.icty.org/x/cases/jelisic/ind/en/jel-ii950721e.pdf.

Kuumba, Monica Bahati. "Perpetuating Neo-Colonialism through Population Control: South Africa and the United States." *Africa Today* 40, no. 3 (1993), 79-85.

La República
2016 "Denuncia de Esterilizaciones Forzadas Fue Archivada por la Fiscalía." *La República*, Julio 27, 2016. Accedido Junio 2, 2019. http://larepublica.pe/sociedad/789156-denuncia-deesterilizaciones-forzadas-fue-archivada-por-la-fiscalia.

Labrín, José Burneo
2008 Justicia de Género: Esterilización Forzada En El Perú: Delito de Lesa Humanidad. Lima: Editorial Línea Andina.

Mantilla Falcón, Julissa
2016 "El Caso de las Esterilizaciones Forzadas en el Perú Como una Violación de los Derechos Humanos." *Ius et Veritas* 23, (2016), 10-20.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
2016 Decreto Legislativo No. 635 Código Penal. *Ministerio de Justicia y Derechos Humanos*. Accedido Agosto 2, 2019. http://spij.minjus.gob.pe/content/publicaciones_oficiales/img/CODIGOPENAL.pdf.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
2016 *Resumen Estadístico Víctimas de Esterilizaciones Forzadas.* Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
2017 *Resumen Estadístico Víctimas de Esterilizaciones Forzadas.* Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
2018 *Resumen Estadístico Víctimas de Esterilizaciones Forzadas.* Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
2019 *Resumen Estadístico Víctimas de Esterilizaciones Forzadas.* Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables,

Ministerio de Salud
1996 *Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000.* Lima: Ministerio de Salud.

Ministerio Público
2018 "Resolución Formalización Denuncia Caso EEFF Versión Comprimida", *Ministerio Público-Fiscalía de la Nación*, Octubre 31, 2018. Accedido Diciembre 1, 2018. http://www.demus.org.pe/wp-content/uploads/2019/01/12-11-18-Resoluci%C2%A6n-Formalizaci%C2%A6n-denuncia-caso-EEFF-versi%C2%A6n-comprimida.pdf.

Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú (ONAMIAP)
2017 *Public Forum and Hearing on Forced Sterilizations-Lima*. Primera sesión.

Puño, Julio Dávila
2005 *Perú: Gobiernos Locales y Pueblos Indígenas.* Lima: Tarea Gráfica Educativa, 2005.

Quipu Project
2017a "Quipu Project." Accedido Julio 1, 2019. https://interactive.quipu-project.com/#/en/quipu/intro.
2017b "Testimony 1-10" *Quipu Project*. Accedido Julio 1, 2019. https://interactive.quipuproject.com/#/es/quipu/listen/intronode?currentTime=0&view=thread.

República del Perú
1983 Constitución Política de la República Peruana Sancionada por el Primer Congreso Constituyente. Noviembre 12, 1823. Accedido Agosto 1, 2019. http://www. leyes.congreso.gob.pe/Documentos/constituciones_ordenado/CONSTIT_1823/Cons1823_TEXTO. pdf.

República del Perú
1993 Título II Del Estado y la Nación. Accedido Agosto 1, 2019. http://www4.congreso.gob.pe/comisiones/1996/constitucion/cons_t2.htm.

Schabas, William A.
2009 *Genocide in International Law: The Crime of Crimes*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009. Doi: 10.1017/CBO9780511575556

Serra, Ainhoa Molina
2017 "Esterilizaciones (forzadas) en Perú: Poder y configuraciones narrativas". *Revista de Antropología Iberoamericana* 12, no. 1, 31-52. Doi: 10.11156/aibr.120103

Smith, Andrea
2005 *Conquest-Sexual Violence and American Indian Genocide*. Durham: Duke University Press.

Stote, Karen
2012 "The Coercive Sterilization of Aboriginal Women in Canada." *American Indian Culture and Research Journal* 36, no. 3, 117-150. Doi: 10.17953/aicr.36.3.7280728r6479j650

United Nations. General Assembly
1948 Resolution 260, Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide. Diciembre 9, 1948. UN Doc. A/RES/260(III).

Wesley-Esquimaux, Cynthia C., and Magdalena Smolewski
2004 *Historic Trauma and Aboriginal Healing*. Ottawa: Aboriginal Healing Foundation, 2004.

Las esterilizaciones forzadas y el derecho a la reparación

María Ysabel Cedano

El presente artículo se basa principalmente en el informe técnico presentado por la autora, como integrante del Grupo de Seguimiento a las Reparaciones para las Víctimas de Esterilización Forzada (GREF[1]) de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, al Consejo de Reparaciones el 18 de febrero de 2021. En esa oportunidad, el presidente de dicho Consejo, Rafael Goto, recibió el informe para considerarlo en la decisión que debían tomar sobre el derecho a reparación de las víctimas de esterilizaciones forzadas, en aplicación de la Ley 31119 que modificó los artículos 3° y 6° de la Ley N° 28592, Ley que creó el Plan Integral de Reparaciones. El propósito de ese informe consistió en establecer jurídicamente la obligación del Estado de garantizar el derecho a la reparación integral para las víctimas de la política de esterilizaciones forzadas ocurridas durante el gobierno de Alberto Fujimori, durante década de 1990.

Las esterilizaciones forzadas como crimen de lesa humanidad en el Perú

Han pasado cerca de 30 años de la ejecución de la política fujimorista de esterilizaciones forzadas en contexto de conflicto armado interno. Esta política fue elaborada y puesta en marcha desde el primer año del régimen fujimorista, en cumplimiento de compromisos adquiridos por el gobierno peruano con organismos financieros internacionales sobre estrategias de control demográfico. Stephanie Rousseau, en su artículo "Las políticas de salud reproductiva en el Perú: reformas sociales y derechos ciudadanos", afirma: "El Presidente Fujimori declaró que 1991 sería un 'Año de Austeridad y Planificación familiar'. Nuevamente, en 1992, Fujimori declaró que los noventa serían la 'Década de la Planificación Familiar' en Perú. Al mismo tiempo, el Programa nacional de atención a la Salud Reproductiva de la Familia 1992-1995 (PNASRF) fue aprobado. El programa establecía explícitamente que buscaba

1 El GREF está conformado por las siguientes organizaciones y personas: Asociación de Servicios Educativos Rurales (SER), Centro de Atención Sicológica y Social (CAPS), Demus estudio para la defensa de los derechos de la mujer, Derechos Humanos Sin Fronteras (DHF), Movimiento Amplio de Mujeres Línea Fundacional, SISAY, Andrea Carrasco, Julieta Chaparro y Libia Pinares.

"contribuir a alcanzar una tasa de crecimiento poblacional que permitirá al país llegar a los niveles de desarrollo a los cuales aspira, a través de la disminución de la fertilidad en armonía con la libre decisión de la población sobre el tamaño de su familia y el intervalo entre cada hijo, promovido por una red de servicios que permitirá el acceso gratuito a métodos seguros y eficientes de planificación familiar'"[2].

Al Estado peruano en ningún momento le interesó el derecho a decidir de más de 270 mil mujeres, en su mayoría indígenas quechuahablantes, analfabetas y de zonas rurales[3]. A la fecha, las víctimas y sobrevivientes no gozan ni ejercen sus derechos a la verdad, justicia ni a la reparación integral.

El Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000 del gobierno peruano no garantizó el derecho humano al consentimiento previo, libre, informado y por escrito en caso de métodos irreversibles. Tampoco los derechos humanos reproductivos a la planificación familiar y al acceso a la más amplia gama de métodos anticonceptivos. De esta manera, entre 1996 y 1997 se realizaron más de 180 mil ligaduras de trompas sin respetar los estándares internacionales de derechos humanos sobre derechos reproductivos.

Al respecto, la Defensoría del Pueblo recibió cientos de quejas y formuló una serie de recomendaciones, entre ellas la de reparar económicamente a las víctimas. En su Informe Defensorial N° 27 (1999) indica:

> "La preocupación de la Defensoría del Pueblo por las esterilizaciones quirúrgicas surgió en junio de 1997 cuando se recibió la primera queja del Comité Latinoamericano y del Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM PERÚ) contra el Hospital Rural de Tocache, pues una mujer había fallecido presumiblemente a consecuencia de una ligadura de trompas. Durante 1997 la Defensoría del Pueblo investigó 9 casos de irregularidades en la aplicación del Programa de Salud Reproductiva Planificación Familiar 1996-2000 a cargo del Ministerio de Salud. Dichos 9 casos fueron sistematizados en

2 https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2007000200003

3 Rendón, Silvio. Política de esterilizaciones con información incompleta: Perú 1995-2000. Setiembre, 2018. "Con datos de la ENDES/DHS y del MINSA calculamos el número de mujeres esterilizadas que no recibió información completa de 1993 a 2000: 211 mil mujeres esterilizadas no recibieron información completa, entre la cuales 25 mil mujeres no recibieron información de que la esterilización significaba que no podían tener más hijos." En:https://www.researchgate.net/publication/327845651_Politica_de_esterilizaciones_con_informacion_incompleta_Peru_1995-2000

> el Informe Defensorial N° 7 "Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo", aprobado mediante Resolución Defensorial N° 01-98 de 26 de enero de 1998"[4].

A continuación, se presentan las conclusiones de la segunda investigación de la Defensoría del Pueblo en materia de derechos reproductivos, que comprende 157 casos. Dada la importancia de los derechos fundamentales involucrados y de las políticas públicas que pueden afectarlos es preciso reclamar al Estado la adopción de medidas que garanticen su efectiva protección, así como a los funcionarios públicos involucrados el más riguroso cumplimiento de sus deberes de función."

> "El Informe Defensorial N° 7 permitió advertir los siguientes problemas en la aplicación del referido programa: a) Ausencia de alternativas e información para optar por otros métodos anticonceptivos diferentes a la esterilización quirúrgica; b) Tendencia compulsiva en la aplicación del programa, que se reflejaba en las metas establecidas de mujeres que debían utilizar ciertos métodos anticonceptivos y en la existencia de documentos que demuestran que en algunos centros de salud estatales se exigía esterilizar a un número determinado de mujeres mensualmente; c) Campañas destinadas exclusivamente a la ligadura de trompas y, en menor medida, a la vasectomía; d) Falta de seguimiento posterior a la intervención quirúrgica.[5]"

De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA, citado en el Informe Defensorial N° 69 de 2002, en 1996 se registraron 81 762 ligaduras de trompas y en 1997, 109 689[6].

El 31 de octubre de 2018, el expresidente Alberto Fujimori y quienes fueran sus ministros de salud, Eduardo Yong Motta, Marino Costa Bauer y Alejandro Aguinaga, fueron denunciados penalmente por el Ministerio Público ante el Poder Judicial por delitos de lesiones graves seguidas de muertes y lesiones graves en contexto de severas violaciones a los derechos humanos[7].

---

4 Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial No. 27 (1999). En: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe_27.pdf - Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial No. 7 (1998) En: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe_7.pdf

5 https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe_27.pdf

6 https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe_69.pd

7 Ver:http://www.demus.org.pe/wp-content/uploads/2019/01/12-11-18-Resoluci%C2%A6n-Formalizaci%C2%A6n-denuncia-caso-EEFF-versi%C2%A6n-comprimida.pdf

Luego de más de 16 años de investigación fiscal preliminar existían suficientes pruebas indiciarias y sustento jurídico para generar la convicción en el Juez Rafael Martín Martínez de que Alberto Fujimori y los mencionados exministros de salud planificaron y ejecutaron una política de esterilizaciones forzadas y masivas, a través de una férrea cadena de mando y un aparato organizado de poder –Ministerio de Salud y las FFAA–, que sancionaba el incumplimiento de metas y cuotas por parte del personal de salud e incentivaba la comisión de patrones de violación a los derechos humanos. Todo esto tenía el propósito de controlar la natalidad y fecundidad de mujeres de un determinado perfil, para así, supuestamente, erradicar la pobreza, la mortalidad materna y que las mujeres fueran dueñas de su destino.

La audiencia pública de sustentación de cargos fue suspendida el 11 de enero de 2021 porque no se garantizó el derecho de las víctimas a contar con traductor. El juez tiene la obligación de garantizar de oficio los derechos de las víctimas a la verdad e imparcialidad, a ser notificadas oportuna y correctamente, a la defensa pública, a la traducción y acompañamiento sicológico para no ser discriminadas y revictimizadas.

Milton Campos, abogado de Demus en defensa de las víctimas, señaló: "El Fiscal Pablo Espinoza debe sustentar la denuncia penal y los derechos vulnerados de las víctimas. El Juez debe asegurar la debida diligencia en la audiencia programada para que las agraviadas y familiares puedan conocer finalmente su decisión. La audiencia del lunes debe culminar con la noticia del inicio de la investigación judicial que deberá ser hecha de manera rápida pero minuciosa para que se garantice el esclarecimiento de la verdad y la obtención de justicia".

La Dra. Elvia Barrios, primera mujer presidenta del Poder Judicial, y la Dra. Zoraida Ávalos, fiscal de la Nación, deberían adoptar medidas para que la investigación fiscal cumpla con el principio de plazo razonable, tales como juzgado y fiscalía ad-hoc. Estamos ante un megaproceso penal y un caso emblemático de esterilizaciones forzadas como crimen de lesa humanidad en el mundo.

La comunidad nacional e internacional interesada en que la investigación judicial se realice con autonomía e independencia judicial, libre de corrupción y conforme a derechos humanos para que dé lugar a una futura y cercana acusación fiscal, juicio oral, sentencia condenatoria y reparación civil a cargo de los denunciados y del Estado peruano, puede seguir la audiencia pública a través de los canales de cable y el Facebook de Justicia TV.

Negar el derecho a la verdad, justicia y reparación integral a las mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas en el Perú es negar los derechos a la igualdad y no discriminación y los derechos reproductivos de todas las mujeres. La impunidad en el caso de esterilizaciones forzadas sigue reforzando una cultura, y creencias y prácticas que consideran que las mujeres en general no tienen derecho a decidir sobre el embarazo, la maternidad y el aborto; que el Estado tiene derecho a decidir por ellas, en particular cuando si son indígenas, pobres de zonas rurales y urbanas, con discapacidad y VIH. El plan de gobierno de Fuerza Popular, presentado en las elecciones de 2016, proponía someter a referéndum la política de planificación familiar. Aún existen peruanas y peruanos que creen que las mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas deben estar agradecidas por no haber traído al mundo delincuentes y terroristas. Pese a la reciente promulgación de una norma que modifica la Ley que creó el Plan Integral de Reparaciones, el gobierno no repara a las víctimas de esterilizaciones forzadas. Mientras tanto, las víctimas, los denunciados y la justicia siguen muriendo en el Perú donde la gente no muere de COVID-19 sino de políticas económicas, sociales y culturales y de políticos que matan.

En realidad, se trató de una política de Estado discriminadora, patriarcal, racista, capitalista neoliberal y colonizadora de los cuerpos y los territorios de las mujeres indígenas andinas y amazónicas en situación de pobreza y pobreza extrema, política violatoria de sus derechos humanos. De una política criminal que Fuerza Popular y Alberto Fujimori continúan negando en la actualidad, que el denunciado Marino Costa Bauer considera que fueron excesos, que la candidata Keiko Fujimori calificó de errores y vulneraciones a los derechos humanos atribuibles a médicos, y que el denunciado, actual candidato al congreso y vacunado secretamente Alejandro Aguinaga, defiende, insultando para esto a las víctimas y difamando a las defensoras de sus derechos.

Más de siete mil víctimas mortales, sobrevivientes y denunciantes, registradas en el Registro de víctimas de Esterilizaciones Forzadas (REVIESFO[8]), continúan en situación de pobreza y pobreza extrema. Estas mujeres fueron estigmatizadas,

8 En: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-de-interes-nacional-la-atencion-decreto-supremo-n-006-2015-jus-1308828-2/
https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-procedimiento-para-la-inscripcion-en-el-registr-resolucion-ministerial-n-0319-2015-jus-1320268-1/
https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-cronograma-de-implementacion-progresiva-del-registr-resolucion-ministerial-n-0001-2016-jus-1332100-1/
https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-segunda-etapa-del-cronograma-de-implementacion-resolucion-ministerial-no-0161-2016-jus-1402386-1/
https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-tercera-etapa-de-implementacion-del-registro-de-vic-resolucion-ministerial-no-0157-2017-jus-1537444-1/

abandonadas y migraron forzadamente. Ellas aún no logran acceder a la educación, servicios de salud y trabajo remunerado y con derechos; además, enfrentan problemas de salud emocional, mental, sexual, reproductiva y física. Estas víctimas sobrevivientes de esterilización forzada sufren y mueren sin lograr acceder a sus derechos a la verdad, justicia y reparación a pesar de décadas de lucha organizada.

ANÁLISIS

a) Derecho a reparación

El derecho a reparación es un derecho humano. El año 2005 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó los principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario, para interponer recursos y obtener reparaciones, de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos, el derecho internacional humanitario y el derecho penal internacional. La Asamblea se expresó en estos términos[9]:

> "Recordando las disposiciones que reconocen el derecho a un recurso a las víctimas de violaciones de las normas internacionales de derechos humanos, disposiciones que figuran en numerosos instrumentos internacionales, en particular el artículo 8 de la Declaración Universal de Derechos Humanos 1, el artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos 2, el artículo 6 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, el artículo 14 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, y el artículo 39 de la Convención sobre los Derechos del Niño, así como a las víctimas de violaciones del derecho internacional humanitario, disposiciones que figuran en el artículo 3 de la Convención de La Haya relativa a las leyes y costumbres de la guerra terrestre de 18 de octubre de 1907 (Convención IV), en el artículo 91 del Protocolo adicional de los Convenios de Ginebra de 12 de agosto de 1949, relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados

9 https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/RemedyAndReparation.aspx#:~:text=La%20reparaci%C3%B3n%20ha%20de%20ser,violaciones%20y%20al%20da%C3%B1o%20sufrido.&text=Con%20ese%20fin%2C%20los%20Estados,que%20obliguen%20a%20reparar%20da%C3%B1os

> internacionales (Protocolo I), de 8 de junio de 1977, y en los artículos 68 y 75 del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional […]
>
> *Recordando* las disposiciones que reconocen el derecho a un recurso a las víctimas de violaciones de las normas internacionales de derechos humanos en diversos convenios regionales, en particular el artículo 7 de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, el artículo 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 13 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales".

Las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario tienen derecho a reparación. Conforme al derecho interno y al derecho internacional, y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, se debería dar a dichas víctimas, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, una reparación plena y efectiva, según se indica en los principios 19 al 23, en las formas siguientes: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición[10].

Además el derecho a reparación es un derecho constitucionalmente protegido: "Todo derecho fundamental tiene como contenido implícito, el derecho a la reparación precisamente del derecho violado".[11]

En el presente caso, los miles de víctimas de esterilizaciones forzadas vieron violentados sus derechos reproductivos, derechos que son derechos humanos reconocidos por tratados internacionales ratificados por el Estado peruano, y como tal son derechos fundamentales. Al haber sido violados estos derechos por parte de una política del Estado, las víctimas tienen derecho a ser reparadas por estas violaciones.

En:https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/RemedyAndReparation.aspx#:~:text=La%20reparaci%C3%B3n%20ha%20de%20ser,violaciones%20y%20al%20da%C3%B1o%20sufrido.&text=Con%20ese%20fin%2C%20los%20Estados,que%20obliguen%20a%20reparar%20da%C3%B1os

Juan Carlos Ruiz Molleda, Álvaro Másquez Salvador. Una aproximación al contenido constitucional del derecho a la reparación de graves violaciones a los derechos humanos. IDL, 2020. En: https://www.idl.org.pe/una-aproximacion-al-contenido-constitucional-del-derecho-a-la-reparacion-de-graves-violaciones-a-los-derechos-humanos1/

b) Esterilizaciones forzadas y derecho a reparación

El 8 de febrero, el presidente Francisco Sagasti promulgó la Ley N° 31119, que modificó los artículos 3° y 6° de la Ley N° 28592, Ley que Crea el Plan Integral de Reparaciones, más conocida como Ley PIR[12]. Esta norma reconoció el derecho a reparaciones para las víctimas de violencia sexual en todas sus formas ocurridas durante el período de mayo de 1980 a noviembre de 2000, conforme a las conclusiones y recomendaciones del Informe de la Comisión de la Verdad y Reconciliación.

Cabe recordar que, inicialmente, la Ley PIR solo reconocía el derecho a reparaciones a las víctimas de violaciones sexuales. Como señala Ana María Vidal, quien fue adjunta de la secretaría ejecutiva de la CNDHH, de esta forma el Congreso y el Ejecutivo le otorgaban rango de ley al reconocimiento, registro y reparación a las víctimas de la violencia sexual en todas sus formas ocurridas en las décadas de 1980 y 1990, conforme al mandato de la CVR Comisión de la Verdad y Reconciliación[13].

La CVR lamentablemente incumplió su mandato cuando rechazó el pedido de las organizaciones de mujeres y feministas para que documenten el caso de las esterilizaciones forzadas, uno de los peores crímenes de lesa humanidad en la historia de las mujeres del Perú. Los exintegrantes de la CVR Salomón Lerner, Carlos Iván Degregori y Sofía Macher (expresidente del Consejo de Reparaciones) han admitido luego autocríticamente que no documentar las esterilizaciones forzadas fue una grave omisión[14].

Kimberly Theidon, antropóloga médica especialista en América Latina, señala que la CVR tuvo un mandato amplio y que, gracias a las organizaciones feministas, incorporó el enfoque de género en su trabajo, mencionando como logro la adopción de la definición de violencia sexual del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, aunque con una importante excepción: las esterilizaciones forzadas. También señala que, ante los cuestionamientos por esta omisión,

12 https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-modifica-los-articulos-3-y-6-de-la-ley-28592-ley-qu-ley-n-31119-1926075-2/

13 Decreto Supremo N° 065-2001-PCM. Artículo 3.- "La Comisión de la Verdad enfocará su trabajo sobre los siguientes hechos, siempre y cuando sean imputables a las organizaciones terroristas, a los agentes del Estado o a grupos paramilitares: a. Asesinatos y secuestros; b. Desapariciones forzadas; c. Torturas y otras lesiones graves; d. Violaciones a los derechos colectivos de las comunidades andinas y nativas del país; e. Otros crímenes y graves violaciones contra los derechos de las personas".

14 Ver: https://main-elespectador-caracoltv.content.pugpig.com/2020/04/06/debimos-investigar-las-esterilizaciones-forzadas-en-peru/pugpig_index.html

las principales razones que se dieron fueron falta de tiempo y recursos y que las esterilizaciones forzadas no fueron parte de las acciones de insurgencia y contrainsurgencia. En resumen, que las campañas de anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) no fueron parte del Conflicto[15].

Para lograr comprender la conexión entre las campañas de esterilizaciones forzadas y el conflicto armado interno compartimos dos de los aspectos que Kimberly Theidon propone tomar en cuenta: la militarización y los regímenes de maternidad y la arquitectura de la impunidad.

La militarización y los regímenes de maternidad

Partiendo de la convicción de que las ideologías de raza, clase y género son componentes esenciales de la militarización y la guerra en lugar de meros subproductos, ella examina cómo la lucha contra la pobreza y el discurso del desarrollo se convirtieron en una guerra quirúrgica contra las mujeres indígenas en situación de pobreza. Ser mujer indígena pobre durante el conflicto armado interno era ser una terrorista ("terruca"). En doctrina clásica de contrainsurgencia está la idea de eliminar a los terroristas desde la raíz, desde niños e inclusive antes de nacer.

La convergencia del enemigo interno y la otredad étnica estuvo en el Plan Verde de los militares peruanos (1989), que hizo eco de otros proyectos militares implementados en América Latina, en el contexto de guerras encaminadas a la eliminación de grupos definidos como peligrosos. El idioma del Plan Verde es el de los "seres excedentes", que Plan insta al "uso generalizado de esterilización para aquellos grupos que son culturalmente atrasados y económicamente empobrecidos". Hay, finalmente, la idea del "exterminio total" como una medida de último recurso. Para Theidon, la CVR perdió la oportunidad de probar que hubo un aspecto etnocida en el conflicto armado interno y la campaña de esterilizaciones forzadas. El MINSA aplicaba metas y cuotas de AQV en territorios dónde el crecimiento de la población había disminuido a causa de la mortandad producida por el conflicto armado y el desplazamiento forzado, tal como sucedió en Ayacucho, señala la autora.

15 Theidon, Kimberly. En primer lugar, no hacer daño: esterilizaciones forzadas y justicia de género en Perú. Setiembre, 2014.
En:https://www.researchgate.net/publication/265694751_First_Do_No_Harm_Enforced_Sterilizations_and_Gender_Justice_in_Peru

La arquitectura de la impunidad

Se pregunta Kimberley Theidon ¿cómo fue posible llevar a cabo la campaña de esterilizaciones forzadas? Se responde, con leyes que construyeron ciudadanía de segunda (¿tercera?) clase, con cuerpos que no fueron considerados inviolables; con un sistema médico que discrimina institucionalmente a las personas quechuas y las ve como un grupo atrasado con propensión a la reproducción incontrolable, que alega es la causa de su empobrecimiento; y con un presidente autoritario que secuestró el discurso feminista y forjó una amplia red de complicidades.

Ella nos recuerda que los militares recurrieron al concepto de "excesos y errores", mientras que el MINSA reconoció que pudieron haber ocurrido algunas "irregularidades". Esto implica "unas pocas manzanas podridas", oscureciendo la cadena de mando que hizo posible la generalización de estos abusos. La creciente jurisprudencia y los estándares probatorios de la Corte Penal Internacional con respecto a la violencia sexual ofrecen las herramientas para clasificar la campaña de esterilizaciones forzadas como un crimen de guerra y un crimen de lesa humanidad. Había un entorno coercitivo en el que no era posible un consentimiento genuino. Las operaciones quirúrgicas se realizaron de manera generalizada y sistemática, dirigidas contra la población civil. Además, existía una relación entre la contrainsurgencia y las campañas de AQV, que estaba dada por la profunda discriminación étnica que caracteriza al Perú.

Para Theidon, si bien la CVR adoptó una definición amplia de violencia sexual, consideró que la violación sexual era la única categoría reparable, argumentando que el código penal no reconocía la violencia sexual como delito. En este uso amplio y restrictivo de la definición de violencia sexual por la CVR, en el Plan Integral de Reparaciones y el Registro Único de Víctimas la única constante ha sido la exclusión de las esterilizaciones forzadas como una categoría de daño reparable. La autora también reconoce que las organizaciones feministas lograron el acceso al programa de reparaciones de personas víctimas de otras formas de violencia sexual durante el conflicto armado interno, tales como maternidad forzada, aborto forzado, esclavitud sexual y prostitución forzada, con excepción de las esterilizaciones forzadas. Asimismo, considera que el Estado se ha resistido (incluido el Ministerio de Justicia) a reconocer legalmente el derecho a la reparación de las víctimas de esterilizaciones forzadas como una forma de violencia sexual, porque hacerlo supone admitir que el Estado violó los derechos humanos de miles de mujeres y hombres a través del Ministerio de Salud durante el conflicto armado interno.

El Comité acerca de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) ha recomendado al Estado peruano subsanar esto desde el año 2007. Específicamente, ha señalado:

> "20. El Comité, si bien toma conocimiento del informe de la Comisión de la Verdad y Reconciliación sobre las violaciones de los derechos humanos que se cometieron durante el conflicto armado que tuvo lugar de 1980 a 2000, así como de la reparación colectiva concedida a los habitantes de las comunidades rurales afectadas, observa con preocupación que únicamente la violación se reconozca como violencia contra la mujer y que aún no haya terminado la compilación de los casos particulares de violaciones de los derechos humanos. El Comité observa asimismo con suma preocupación que no se está llevando a cabo la investigación y el enjuiciamiento de todos los actos de violencia contra la mujer y que no se han facilitado recursos para cada una de las víctimas.
>
> 21. *El Comité insta al Estado Parte a que amplíe su definición de la violencia contra la mujer de manera que incluya, en particular, la esclavitud sexual, el embarazo forzado, la prostitución forzada, la unión forzada y el trabajo doméstico forzado.* El Comité recomienda al Estado Parte que proporcione a las mujeres que fueron víctimas de la violencia en el conflicto armado de 1980 a 2000 la asistencia necesaria para que no tengan que recorrer largas distancias para denunciar su caso ante un juez o un fiscal. El Comité insta asimismo al Estado Parte a que investigue todos los actos de violencia cometidos contra mujeres, enjuicie a sus autores y conceda reparaciones a título individual a las mujeres que hayan sido víctimas de diversas formas de violencia"[16]. (Cursivas nuestras)

Sin embargo, el Consejo de Reparaciones ha tomado esta sugerencia solo de manera parcial, mediante el registro de víctimas de otras formas de violencia sexual. Actualmente, en el Registro Único de Víctimas a su cargo hay más de cinco mil víctimas de violación y más de 1500 víctimas de otras formas de violencia sexual.

16 https://www.verdadyreconciliacionperu.com/secciones/documentacion/onu/COMITE%20PARA%20LA%20ELIMINACION%20DE%20LA%20DISCRIMINACION%20CONTRA%20LA%20MUJER.pdf

El Comité CEDAW ha reiterado su preocupación por la falta de indemnización a las víctimas de esterilizaciones forzadas en el contexto del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000 y por la recomendación al Estado peruano para que identifique a todas las mujeres que fueron víctimas durante el conflicto armado interno y que otorgue reparaciones individuales a todas las mujeres que hayan sufrido cualquier tipo de violencia en este contexto. Específicamente ha señalado:

> "Violencia contra la mujer en situaciones de conflicto.
> 21. El Comité reitera su preocupación por el hecho de que hasta la fecha no se hayan investigado ni perseguido muchos actos de violencia cometidos contra mujeres durante el período de conflicto armado interno y de que a menudo las mujeres víctimas no puedan acceder fácilmente a los recursos pertinentes. Observa asimismo que no se han investigado eficazmente los casos de algunas mujeres que fueron sometidas a esterilizaciones forzadas en el contexto del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000 ni se ha otorgado indemnización alguna a las víctimas.
>
> 22. El Comité reitera al Estado parte su recomendación de que identifique a todas las mujeres que fueron víctimas de la violencia durante el conflicto armado interno y que investigue, enjuicie y castigue a los agresores y otorgue reparaciones individuales a todas las mujeres que hayan sufrido cualquier tipo de violencia[17]".

Cabe señalar que un día después de promulgada la Ley N° 31119, las organizaciones de víctimas y de sociedad civil Asociación de Mujeres Peruanas Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas de Perú (AMPAEF), el Grupo de Seguimiento a las Reparaciones para las Víctimas de Esterilización Forzada (GREF) y "Somos 2074 y muchas más", junto con decenas de organizaciones y activistas, publicaron un pronunciamiento exigiendo al Ministro de Justicia y Derechos Humanos (MINJUS), Eduardo Vega, que adopte inmediatamente las medidas para que las víctimas y sobrevivientes de esterilizaciones forzadas ejerzan su derecho a reparaciones integrales.

Esta ley es producto de una década de lucha de las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual durante el conflicto armado interno, incluidas las víctimas de esterilizaciones forzadas, amparadas por diversos movimientos de mujeres

17 https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10923.pdf

feministas, de derechos humanos, de mujeres indígenas amazónicas y andinas, de afroperuanas, lesbianas, bisexuales y Trans, de activistas, trabajadoras del hogar y trabajadoras sindicalizadas, entre otras.

Dicha ley tiene como antecedentes una serie de proyectos de ley que se mencionan a continuación, así como sus respectivas motivaciones:

- **Proyecto de ley N° 2906-2008/CR**. Fue presentado por la excongresista María Sumiré. En sus considerandos y fórmula legal buscaba incluir como víctimas y beneficiarias a las personas que hubiesen sufrido otras formas de violencia sexual durante el conflicto armado interno. Este proyecto fue presentado antes que el Consejo de Reparaciones modificará su reglamento y empezará a registrar a las víctimas de otras formas de violencia sexual cumpliendo con la recomendación del Comité CEDAW.

  Este registro fue encargado al Consejo de Reparaciones, según lo establecido por la Ley N° 28592, que creó el Plan Integral de Reparaciones (PIR). De acuerdo al Reglamento de dicha Ley, el Consejo de Reparaciones solo puede registrar a las víctimas de violaciones sexuales, con lo cual, pese a que la Comisión de la Verdad y Reconciliación da cuenta de la existencia de víctimas de los demás tipos de violencia, no se reconoce como tales. Por ello, el 5 de diciembre de 2008 las congresistas María Sumiré y Marisol Espinoza, entre otras, presentaron el Proyecto de Ley N° 2906-2008/CR que propone modificar los artículos 3° y 6° de la Ley N° 28592, Ley que crea el Plan Integral de Reparaciones (PIR), para incluir como víctimas beneficiarias a las personas que hayan sufrido otras formas de violencia sexual durante el conflicto armado interno.

  Sin embargo, a pesar de las opiniones favorables de la Defensoría del Pueblo, del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, del Ministerio del Interior y de la demanda del movimiento de mujeres y de las organizaciones de la sociedad civil representadas en la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, este proyecto de ley ni siquiera llegó a ser dictaminado.

  El 17 de diciembre de 2010, el Ministerio de Justicia remitió a la Comisión Multisectorial de Alto Nivel (CMAN) el oficio 679-2010-JUS/AT, opinando en contra de la aprobación del proyecto de ley. En ese documento señaló que en nuestro país no hubo conflicto armado interno y que la violencia sexual no puede ser reparada al no haber sido reconocida como delito en el Código Penal. Sin embargo, el Consejo de Reparaciones decidió incorporar en el listado de

las quince formas de afectación que vienen siendo registradas en el Registro Único de Víctimas, además de la violación sexual, otras formas de violencia sexual, tales como la esclavitud sexual, la unión forzada, la prostitución forzada y el aborto forzado. Hizo esto en respuesta a la solicitud de organizaciones de la sociedad civil y acogiendo las recomendaciones 20 y 21 realizadas por el Comité CEDAW al Estado peruano el 19 de enero de 2007.

Al no haberse aprobado el Proyecto de Ley N° 2906-2008/CR, "Ley que amplía el Plan Integral de Reparaciones y propone que se incluya como víctimas y beneficiarias a las personas que han sufrido otras formas de violencia sexual durante el conflicto armado interno", 428 personas acreditadas como víctimas por el Consejo de Reparaciones no pueden acceder a reparación. Esto se debe a que el Decreto Supremo N° 051-2011- PCM, que regula el acceso a la reparación económica individual, no ha considerado su inclusión. Cabe señalar que diversas organizaciones de la sociedad civil y de las organizaciones de afectados/as y familiares han solicitado que dicha norma sea derogada por atentar contra el derecho a las reparaciones como derecho humano.

Proyecto de ley 923/2016-CR[18] Fue presentado por la excongresista Tania Pariona y rescatado del archivo por la actual congresista Rocío Silva Santisteban, con su respectivo dictamen favorable. Ella, junto con la actual presidenta del Congreso de la República Mirtha Vásquez y lograron más adelante convertirlo en ley, N° 31119 (ver más adelante). En su momento, el expresidente Humala y expremier Valdez, militares durante las décadas de 1980 y 1990, la observaron argumentando supuestas razones económico financieras. A pesar de la insistencia, el Congreso de la República de aquel entonces no llegó a promulgarla.

En todos estos años de incidencia legislativa, las organizaciones feministas y de derechos humanos han escuchado decir a funcionarios de la Defensoría del Pueblo y del MINJUS que no era necesaria una ley para reparar a las víctimas de violencia sexual en todas sus formas, y que bastaba con un Decreto supremo que nunca llegó a hacerse realidad. Lo hemos escuchado del actual viceministro de derechos humanos, Daniel Sánchez.

El 29 de diciembre de 2020, en reunión virtual entre la Congresista Rocío Silva Santisteban, el Ministro Eduardo Vega y la Ministra de la Mujer

18 https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0092320170201.pdf

y Poblaciones Vulnerables, Silvia Loli, con víctimas de esterilizaciones forzadas, escuchamos a esta decir que solo se podía reparar a las víctimas de esterilizaciones forzadas si se contaba con una ley.

Sin embargo, Demus le informó que, según los funcionarios de la Defensoría del Pueblo y del MINJUS, no era necesario, pero que igual estaba en proceso de aprobación una ley para ello. En ese entonces, el Ministro de Justicia y Derechos Humanos, Eduardo Vega, señaló su disposición para garantizar el derecho a reparaciones de las víctimas de esterilizaciones forzadas.

En esa misma reunión, la congresista Rocío Silva Santisteban informó sobre el proyecto que modificará la Ley que crea el Plan Integral de Reparaciones para las víctimas de la violencia sexual en todas sus formas, incluidas las esterilizaciones forzadas. También se comprometió a trabajar por su pronta aprobación.

La Ley N° 31119 fue aprobada . Aunque la congresista Silva Santisteban cumplió con su palabra, el MINJUS, hasta la fecha, se ha desentendido e incumplido, una vez más, su deber de reparar integralmente a las víctimas y sobrevivientes de las esterilizaciones forzadas.

Sin pronunciamiento público, el MINJUS ha colocado a los siete integrantes del Consejo de Reparaciones y a su secretaría técnica en el penoso papel de negar el derecho a reparaciones de las víctimas de esterilizaciones forzadas, con el argumento de evitar denuncias penales y administrativas y, sobretodo, ataques políticos de los congresistas que impulsaron la vacancia del expresidente Martín Vizcarra. Se trata de congresistas de Acción Popular, del APRA y de Fuerza Popular. El Ministro Eduardo Vega, otrora defensor del derecho a reparaciones para las víctimas de esterilizaciones[19] y el viceministro Daniel Sánchez tienen responsabilidad moral y política por este hecho y deberán rendir cuentas por ello.

Las víctimas y sobrevivientes de esterilizaciones forzadas tienen derecho a saber que la ley aprobada las reconoce ahora como víctimas y beneficiarias

19 El Ministro Eduardo Vega Luna, exdefensor del Pueblo, debe recordar el décimo octavo informe defensorial (2014): "Sin perjuicio de la investigación penal en curso, resulta fundamental la adopción de una política de reparaciones para estas víctimas que, además de las indemnizaciones civiles, contemple también aspectos como los sociales, psicológicos y médicos, teniendo en cuenta que se trata de mujeres en condición de especial vulnerabilidad, en su mayoría en situación de pobreza o pobreza extrema". (Ver: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1155622/Decimoctavo-Informe-Anual.pdf)

con derecho a reparaciones y que abre la puerta para la reparación económica (previa modificación del decreto supremo que la otorga).

Conforme a los fundamentos del Proyecto de Ley y a sus antecedentes, el derecho penal internacional y el derecho internacional de los derechos humanos, la definición de violencia sexual incluye la esterilización forzada. Se debe utilizar la definición del Estatuto de Roma de la Corte Penal internacional, que dice, en su artículo 7°:

> "A los efectos del presente Estatuto, se entenderá por 'crimen de lesa humanidad' cualquiera de los actos siguientes cuando se cometa como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque: […] g) Violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada o cualquier otra forma de violencia sexual de gravedad comparable […]"[20].

De esta manera, no se puede usar definiciones del derecho penal común, y se debe y cumplir con las Recomendaciones del Comité CEDAW y otros comités de vigilancia de tratados de derechos humanos.

La negativa a reconocer el derecho a reparación a las víctimas de esterilizaciones forzadas de parte del MINJUS y del Consejo de Reparaciones resulta discriminatoria.

c) Otras fuentes de reconocimiento del derecho a la reparación integral de las víctimas de esterilizaciones forzadas

- Defensoría del Pueblo

Entre las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo están las siguientes:

- Mediante Resolución Defensorial No 01-98-DP de 26 de enero de 1998 el Defensor del Pueblo recomendó al Ministro de Salud: "Establecer en el presupuesto del sector o del Programa Nacional de Planificación Familiar los recursos necesarios para indemnizar a las personas –o a los familiares del ser el caso- que hubieran sido esterilizadas sin su consentimiento, sufrido complicaciones o fallecido como consecuencia de intervenciones

20 En: https://www.un.org/spanish/law/icc/statute/spanish/rome_statute(s).pdf

que no hubieran cumplido con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales, en atención a lo dispuesto en los artículos 2° y 4° de la Ley N° 26842."[21]

"Sin embargo, el Ministro de Salud nada ha dicho con relación a la reparación económica de las personas antes mencionadas. […] h) Reiterar que es preciso establecer en el presupuesto del sector o del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar los recursos necesarios para reparar económicamente a las personas –o a los familiares de ser el caso- que hubieran sido esterilizadas sin su consentimiento, sufrido complicaciones o fallecido como consecuencia de intervenciones que no hubieran cumplido con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales, en atención a lo dispuesto en los artículos 2o y 4o de la Ley No 26842."[22]

- **Acuerdo de Solución Amistosa en el caso de Mamérita Mestanza suscrito ante la CIDH en el 2003:**

  Décima primera cláusula:

- "Asimismo, el Estado peruano se compromete a adoptar e implementar las recomendaciones formuladas por la Defensoría del Pueblo respecto a políticas públicas sobre Salud Reproductiva y Planificación Familiar …"[23]

- **Comité de Naciones Unidas de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

En mayo de 2012, el Comité de Naciones Unidas de Derechos Económicos, Sociales y Culturales expresó su preocupación debido a que: "las mujeres que fueron sometidas a esterilizaciones forzadas en el marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar entre 1996 y 2000 no hayan obtenido aún reparación", y recomendó al Estado investigar "de manera efectiva, sin más demora, todos los casos de esterilización forzada", así como garantizar "una adecuada dotación de recursos para esas investigaciones penales", además de velar "porque las víctimas reciban una reparación adecuada".

21 Informe Defensorial No. 7. Agosto, 1998.
22 Informe Defensorial No. 27. 1999 En: https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2014/09/informe-27-1999-aqv.pdf
23 https://www.cidh.oas.org/women/peru.12191sp.htm

- **Comité de Naciones Unidas contra la Tortura**

En noviembre de 2012, el Comité de Naciones Unidas contra la Tortura también expresó su preocupación por las "[…] 2000 mujeres que fueron sometidas a esterilización forzada entre 1996 y 2000 en el marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar y que todavía no han obtenido reparación". En este sentido, el Comité indicó que dicha situación es incompatible con las obligaciones establecidas por los Art. 2°, 10°, 12°, 13°, 14°, 15° y 16° de la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (New York, 1984, ratificada por Perú el 7 de julio de 1988). Asimismo, el Comité recomendó al Estado "acelerar las investigaciones pendientes relacionadas con los mencionados casos de esterilización forzada, abrir otras investigaciones imparciales, rápidas y eficaces en otros casos similares, y garantizar que todas las víctimas reciban una reparación adecuada".

- **Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas**

En el 2013, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas recomendó al Perú: "Investigar sin dilaciones todos los casos de esterilizaciones forzadas asignando recursos económicos, humanos y técnicos a los órganos encargados de dicha investigación y, además, que todas las víctimas reciban reparación sin más retrasos."[24]

CONCLUSIONES

El Consejo de Reparaciones debe adoptar medidas para que el Registro Único de Víctimas se incorpore al Registro Único de Víctimas y que envíe las listas de nuevas víctimas y beneficiarias a la Comisión Multisectorial de Alto Nivel (CMAN) para que las víctimas de esterilizaciones forzadas accedan a los programas de reparaciones vigentes.

El Consejo de Reparaciones tiene el deber jurídico de subsanar esa grave omisión que ha impedido verdad, justicia y reparación integral para miles de mujeres. Negar estos derechos a las víctimas de esterilizaciones forzadas es negarnos a todas las mujeres del Perú el derecho a decidir.

24 https://www.amnesty.org/download/Documents/AMR0133082016SPANISH.pdf

Es deber del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, así como del Consejo de Reparaciones, trabajar en la memoria histórica y hacer pedagogía de derechos humanos.

Es hora de derrotar al negacionismo y la impunidad. No podemos permitir que el refrán de hecha la ley, hecha la trampa siga siendo norma y cultura.

El Estado peruano no puede seguir desdiciéndose y negando el reconocimiento de los derechos humanos y fundamentales según los políticos de turno, discriminando y revictimizando a todas las mujeres.

La Ley N° 31119 abre las puertas a las víctimas y sobrevivientes de esterilizaciones forzadas al acceso a los programas de reparaciones vigentes, incluyendo la reparación económica, la cual requiere aún modificaciones normativas por parte del Poder Ejecutivo.

III Encuentro Nacional de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas, febrero 2019.
Foto: Luisenrrique Becerra. Archivos SER

El caso peruano de esterilizaciones forzadas: Una pieza clave del conflicto armado interno[1]

Alejandra Ballón Gutiérrez

La intensión de este artículo es proponer una nueva hipótesis histórica: el caso de esterilizaciones forzadas en Perú fue una pieza clave en el conflicto armado interno que asoló al país a finales del siglo XX. Esta hipótesis se hace evidente al interrelacionar el contexto político económico con las evidencias y data recopilada (textual/testimonial/visual), con el fin de esclarecer el rol que jugaron las Fuerzas Armadas en la conceptualización, implementación y sistematización de la política de control demográfico de la década de los años noventa. Asimismo, esperamos aportar a la comprensión social del papel que el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) 1996-2000 jugó en el Conflicto Armado Interno (1980-2000). A la luz de las evidencias se dibuja otra dimensión de la historia, y con ello, se hace presente una posible y necesaria reescritura de la reciente guerra civil peruana que la Comisión de la Verdad y Reconciliación (2003) calificó como "el episodio de violencia más intenso, más extenso y más prolongado de toda la historia de la República". Planteamos que los programas maltusianos que utilizaron la salud reproductiva como forma de control demográfico nacional, fueron parte integrante de los objetivos de seguridad nacional que la política de Estado desarrolló durante los dos gobiernos consecutivos del expresidente Fujimori, pero con una masividad y sistematización inexcusables bajo el PNSRPF y en complicidad con las Fuerzas Armadas, tal como se planteó en los lineamientos del Plan por un Gobierno de la Reconstrucción Nacional (1989), más conocido como Plan Verde.

1 El presente artículo ha sido actualizado a partir de dos exposiciones previas. La primera, la ponencia "Nuevas Luces. La vigencia de la memoria posconflicto. El caso peruano de esterilización forzada (1996-2000)", realizada durante el XXXIV International Congress of the Latin American Studies Association (mayo 27-30, 2016, New York, NY), en la mesa "Perspectivas simbólicas, estéticas y etnográficas de género en el Perú posconflicto. Una mirada a la justicia, la reparación y las políticas de memoria – Perú". La segunda fue un artículo basado en dicha ponencia, intitulado "Nuevas Luces. La vigencia de la memoria posconflicto. El caso peruano de esterilización forzada (1996-2000)" (Ballón, 2020, pp. 325-349), que fue publicado en el N° 3 de +Memoria(s), Revista académica del Lugar de la Memoria la Tolerancia y la Inclusión Social, Lima, 2019-2020 (399 páginas). Para fines de esta publicación el título ha sido cambiado y algunos datos del artículo han sido actualizados.

Modus Operandi: las esterilizaciones forzadas como estrategia contrasubversiva

La historia política del Perú contemporáneo está profundamente marcada por las dos décadas de guerra civil que se vivieron al final del siglo XX. La violencia política se manifestó desde el comienzo de la década del ochenta y finalizó con el cambio de siglo, momento en el que A. Fujimori renunció a la presidencia del Perú a través de un fax emitido desde Tokio. Ante los hechos, el Congreso decidió rechazar la renuncia y declaró vacante la Presidencia de la República, aduciendo "incapacidad moral permanente" e inhabilitando a Fujimori para ejercer cualquier cargo público por un periodo de diez años. La principal víctima del conflicto armado interno que asoló al país, en el que se enfrentaron el Movimiento Revolucionario Túpac Amaru (MRTA), el Partido Comunista Peruano-Sendero Luminoso (PCP-SL) y el Estado Peruano, entre otros actores menores, fue la población rural; campesinado quechuahablante de escasos recursos económicos en cuyos cuerpos -y de manera especialmente brutal en los de las mujeres- recayó el conflicto armado interno[2].

Para comprender cómo es que al final del conflicto, durante el llamado período de pacificación (1993-2000), se instaló por primera vez una ley de población que dio carta blanca a un programa de control demográfico masivo y sistemático que, a la luz de los testimonios y pruebas, esterilizó de manera forzada a alrededor de 270 000 mujeres de escasos recursos económicos –campesinas, nativas, indígenas, migrantes y desplazadas descendientes de pueblos originarios–, en su mayoría analfabetas, debemos situarnos al final del primer gobierno de Alan García (1985-1990). En aquel momento, la cúpula militar estableció los lineamientos para un golpe militar que entre sus principales objetivos proponía llevar a cabo un masivo programa eugenésico de esterilizaciones. Así, el Plan por un Gobierno de la Reconstrucción Nacional (1989), más conocido como "Plan Verde", citado por Getgen, postulaba literalmente lo siguiente:

> "Ha quedado demostrada la necesidad de frenar lo más pronto posible el crecimiento demográfico y urge, adicionalmente, un tratamiento para los excedentes existentes: utilización generalizada de esterilización en los grupos culturalmente atrasados y económicamente pauperizados […] Los métodos compulsivos deben tener solo carácter experimental,

2 El Informe Final de la CVR estima en 69 280 las víctimas del CAI en Perú, la gran mayoría pobladores andinos: campesinos (50 %), quechuahablantes (75 %), pobres (68 %), de zonas rurales (79 %) entre otras de menor proporción (CVR, 2003, pp. 315-316). De otro lado, según el investigador Ronald Gamarra, el número actualizado y documentado de desaparecidos supera los quince mil.

> pero deben ser norma en todos los centros de salud la ligadura de trompas […] Hay que discriminar […] estos sectores, dado su carácter de incorregibles y la carencia de recursos […] solo queda su exterminio total" (Getgen, 2009, p. 28).

A finales de la década del ochenta, el Servicio de Inteligencia estaba bajo las órdenes del general Edwin Díaz (a. "Cucharita") que tenía de asesor al excapitán expulsado del Ejército por ser agente de la CIA, Vladimiro Montesinos, cuyo asesoramiento era decisivo. (*Oiga*, 1993, p. 7.) Montesinos sería posteriormente jefe del Servicio de Inteligencia Nacional del Perú (SIN). Así, en la segunda década del conflicto que, para entonces, había dejado a más de la mitad del territorio nacional en estado de emergencia, se establecieron los dos gobiernos consecutivos de Alberto Kenya Fujimori. Al comenzar la década del noventa, Fujimori convenció a los militares de no llevar a cabo el golpe de Estado antes de que él asumiera el poder. (Kenney, 2004, p. 248) Nombró a los generales y almirantes que suscribieron fielmente el proyecto de golpe militar, tal como fue concebido en el Plan Verde, y con ello Fujimori ganó el control de las Fuerzas Armadas. El golpe militar se concretizó en 1992 bajo la extraña figura del autogolpe. (Cameron, 1997, pp. 51-52 y Burt, 2004, p. 259) Así, el Plan Verde creó los lineamientos de base político-militares durante el fujimorismo y también sirvió de base a los militares destacados que fueron convocados para elaborar un proyecto de Estado denominado Plan de Contingencia y Emergencia AQV[3] que tenía por misión estudiar, analizar y crear un proyecto que frenase las altas tasas de natalidad a nivel nacional. Con ese propósito en mente, veinticinco militares, en su mayoría médicos que realizaron cursos en Japón y Estados Unidos, determinaron que debían realizarse intervenciones quirúrgicas para la esterilización forzada. (MINSA, 2002)

Con el fin de llevar a cabo el plan, Fujimori priorizó desde su inicio la "planificación familiar" y la "lucha contra la pobreza". Según el INEI (1996) "es a partir de octubre de 1990, donde se plantea, de una manera clara y tajante, el apoyo político del Supremo Gobierno para llevar adelante un Programa de Población, el mismo que orientó la formulación del Programa Nacional de Población 1991-1995 y llevó a la denominación de 1991 como el Año de la Planificación Familiar". En ese sentido, al año siguiente, en el Mensaje a la Nación del 28 de julio de 1992, denominó a la presente década (la década de los años noventa), como la "Década de la Planificación Familiar"[4]. Tan solo

---

Las siglas AQV refieren: Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. Sin embargo, debido a las graves denuncias y pruebas acerca de la falta de un consentimiento voluntario, de ahora en adelante se utilizará la abreviación AQ: Anticoncepción Quirúrgica.

El primer discurso a la Nación de A. Fujimori estuvo dirigido a plantear el conjunto de medidas económicas drásticas conocidas como el Fujishock, que el Fondo Monetario Internacional había recomendado

unos meses antes, el 5 de abril 1992, con el respaldo de las Fuerzas Armadas y la posterior aprobación de la sociedad civil, Fujimori cooptó el Estado Peruano: disolvió el congreso, suspendió los tribunales y acto seguido cambió la Constitución Política del Perú que fue aprobada en 1993 por el Congreso Constituyente Democrático que él mismo eligió luego del autogolpe. Desde entonces el Perú ha vivido bajo lo que el filósofo italiano Agamben ha descrito como un *Estado de excepción*, es decir, que el gobierno encontró una forma 'legal' para implementar acciones que no podían ser legales. (Agamben, 2004, pp. 9-10) En este contexto, que según Rousseau (2012) era lejano al feminismo de Estado y cercano a la 'clientelización' de las mujeres en lo que concierne a las políticas estatales, el movimiento feminista y las organizaciones de mujeres que venían luchando sostenidamente para obtener el respeto y la vigencia de sus derechos fundamentales también fueron cooptados[5]. La apropiación del discurso feminista *pro-choice* logró su popularidad y aceptación en el Discurso a la Nación que A. Fujimori pronunció en el Congreso de la República el 28 de julio de 1995:

> "[…] el Estado promoverá que las familias de bajos ingresos y de menos nivel educativo, tenga el mismo acceso a los métodos de planificación familiar con que cuentan las clases de mayores ingresos. […] 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!".

Acto seguido, Fujimori utilizó un discurso parecido ante la IV Conferencia de la Mujer (1995) en Beijing, China, donde fue el único hombre que participó:

> "Mi Gobierno ha decidido llevar a cabo, como parte de su política de desarrollo social y lucha contra la pobreza, una estrategia integral de planificación familiar que encara, abiertamente y por primera vez en la historia de nuestro país, la grave carencia de información y de servicios sobre la materia para que de esta forma las mujeres dispongan, con toda autonomía y libertad sobre sus propias vidas".

Es de notar que cuatro días antes de la IV Conferencia de la Mujer, Fujimori publicó en Perú la nueva Ley de Política Nacional de Población, que introdujo

5 5. Cf. Barrig (1999), Galdos y Güezmes (1999), Stavig (2017). En el mismo año que Fujimori creó por primera vez el Ministerio de la Mujer implementó el PNSRPF que dio como resultado la esterilización forzosa.

por primera vez, y al mismo tiempo privilegió e impuso, métodos como la vasectomía o la ligadura de trompas en el marco de los programas de planificación familiar. Por ello, diversos medios denunciaron la deshonestidad de la participación de Fujimori y catalogaron su discurso en la Conferencia de la Mujer como una forma de rentabilizar la medida tomada.

El entonces presidente de un régimen autocrático repetiría en el año 1996 con poca variación la misma fórmula de manipulación social[6], convirtiendo el discurso feminista *pro-choice* sobre la "autonomía" en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en propaganda política hasta el final de su segundo mandato[7]. Los discursos tenían la apariencia de ser "reivindicadores" de los derechos de las mujeres. Según CLADEM (1999) las mujeres aparecen allí como agentes indispensables de la modernización. De acuerdo a Rousseau (2012, pp. 237-243):

> "El neopopulismo del Perú estuvo conformado por un discurso de género, en relación con la dinámica de la construcción de ciudadanía de las mujeres. […] Debido a la decisión tomada por Fujimori de respaldar una vaga definición de la agenda pro mujer, se adoptaron importantes reformas legislativas relativas a los derechos de las mujeres […]. El uso de las mujeres como objetos y sujetos de su política caracterizó, de manera particular, el neopopulismo de Fujimori, permitiendo que su gobierno legitimara su control sobre un proyecto aparentemente inclusivo, articulado en parte a través de un discurso de género".

De ese modo, el manejo del discurso de género hizo posible que, en nombre de los derechos de las mujeres, se cambiasen las leyes constitucionales sobre población. El año 1995 se modificó la Ley Nacional de Población[8] bajo el discurso económico de lucha contra la pobreza (maltusiano), el discurso feminista sobre la autonomía del cuerpo (*pro-choice*) y el discurso humanitario (pro desarrollo "sustentable"). En consecuencia, se hizo posible la implementación del *Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación*

6 "Tampoco hemos olvidado que las mujeres peruanas tiene [sic] que ser dueñas de su destino, ser, progresivamente, agentes de la modernización y de la revolución productiva" (discurso a la Nación, 1996).

7 El discurso de Fujimori era falazmente *pro-choice*. Daba la apariencia de que las mujeres tendrían derecho a decidir sobre sus cuerpos, lo que implicaba legalizar el aborto, pero esto era falso. En cambio, el Estado implementó un programa compulsivo de esterilización, el aborto no fue legalizado y la pastilla del día siguiente o la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) tampoco fue permitida.

8 El 8 de septiembre de 1995, mediante la Ley N° 26530, se modificó el artículo VI del Título Preliminar del Derecho Legislativo N° 346, Ley de Política Nacional de Población.

Familiar (PNSRPF, 1996-2000), durante el cual se realizaron innumerables esterilizaciones forzadas bajo un sistema de salud pública nacional que imponía metas y cuotas[9].

Fue en una vitrina dentro de la oficina del director del Centro de Salud de Huancabamba, donde la abogada feminista –defensora de derechos humanos y exdirectora de la ONG Flora Tristán– Giulia Tamayo obtuvo el 25 de noviembre de 1996 la primera prueba de cuotas (luego se recopilarían pruebas similares en diversas postas y hospitales). El documento contenía las metas numéricas de anticoncepción quirúrgica programadas para la provincia correspondientes al año 1996, entre otros datos relevantes, como los lugares y fechas de las campañas proyectadas hasta diciembre de ese año[10]. Tamayo complementó el hallazgo con la importante investigación "Nada Personal. Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú 1996-1998" (CLADEM, 1999), donde demostró que el PNSRPF violó los derechos fundamentales sobre todo de los cuerpos "subalternos" de miles de mujeres procedentes del ámbito rural, con escasos recursos económicos[11].

Tras el discurso aparentemente feminista de Fujimori se ocultaba un objetivo económico al que solo se llegaría a través de un sistemático y masivo programa de control demográfico. El historiador Matthew Connelly explica, en el minuto 13 de una entrevista que le hiciera Mathilde Demoisel para el documental "A Woman's Womb, the Politics of Reproduction" (2010), que desde la década del sesenta el Banco Mundial imponía programas de control demográfico a los países en vías de desarrollo. Era una condición para que dichos países pudieran obtener préstamos. En el caso de Perú, se refiere al préstamo de 150 millones de dólares que el Banco Mundial financió a cambio del cumplimiento del programa nacional de población con el fin de aumentar la tasa del PBI; al disminuir al 2,5 % la tasa de fertilidad se reduciría la cantidad de población pobre, situación que, según el vicepresidente del Banco Mundial (1992-1996) Armeane Choksi, Fujimori

9 El PNSRPF pretendió ser el primer programa nacional de salud pública que, desde el Estado, respondía a las demandas feministas, ya que, en el papel, se mostraba acorde con las demandas de los derechos sexuales y reproductivos estipulados en los acuerdos internacionales de planeamiento familiar y de los derechos humanos (I CMSP, CEDAW, II CMSP, UNCED, CMDH, CIPD, CMDS, CCMM, entre otros).

10 También existen las cartas entre A. Fujimori y el exministro de salud Costa Bauer que demuestran la sistemática compulsión del programa.

11 La responsabilidad política del crimen de lesa humanidad recae principalmente sobre A. Fujimori y sus ministros de salud Alejandro Aguinaga, Eduardo Yong Motta y Marino Costa Bauer, entre otros.

cumplió decididamente al imponer cuotas masivas, las cuales fueron incluso mayores a las estipuladas para lograr el préstamo[12].

Las políticas de control demográfico impulsadas a través del Banco Mundial e implementadas a lo largo del siglo XX en América, fueron concebidas en concordancia con los objetivos de seguridad nacional norteamericanos especificados en el *Reporte Kissinger*. Hartmann indica que "apoyándose en los postulados de Malthus y los defensores del control de la natalidad […], las políticas de los Estados Unidos que empezaron en los años sesenta, relacionaron los esfuerzos de control demográfico en el Tercer Mundo con el desarrollo económico y con la seguridad nacional de los Estados Unidos" (1995, cap. 6). Las políticas sociales y de seguridad nacional de dicho país, tal como lo ilustra el National Security Study Memorandum 200 (NSSM-200), también llamado Reporte Kissinger, se adoptaron como política oficial a partir de mediados de la década de los años setenta y se aplicaron incluso décadas más tarde, como se explica en el caso de Perú. Dicho *memorandum* fomenta una estrategia global en la que los Estados Unidos debían promover agresivamente el control demográfico en los países del "Tercer Mundo" que a su juicio estaban sobrepoblados como una medida de seguridad.

Así, en la perpetración de lo que conforma una de las consternaciones sociales más silenciadas de nuestra historia –el genocidio–[13], participaron, en mayor o menor medida, el Estado peruano, las Fuerzas Armadas, el sistema de salud nacional, el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial, el United Nations Population Fund (UNFPA), la U.S. Agency for International Development (USAID), la United States Information Agency (USIA) y la Nippon Foundation, entre otras organizaciones de cooperación internacional estrechamente vinculadas a las políticas sociales y de seguridad nacional de los Estados Unidos[14]. Dichas organizaciones, que mantenían objetivos "humanitarios y de desarrollo", financiaron los programas de salud nacional y ayudaron a su conceptualización e implementación. De ese modo, los programas de desarrollo que controlaron la natalidad de la población rural peruana respondieron a una militarización

12 Ver video documental a partir del minuto 14 (Demoisel, 2010).

13 El Informe Final de la comisión del congreso dirigido por Chuchón (2002) fue la primera acusación sobre genocidio que abrió la denuncia penal. Esta fue desestimada durante el segundo gobierno de Alan García, a pesar de las contundentes pruebas. Cabe recalcar que, debido a ello y aunque no se descarta que en este caso se trate de genocidio, las organizaciones que representan a las víctimas (IDL, DEMUS) han optado por la figura penal de crimen de lesa humanidad. Las siguientes son algunas de las investigaciones que proponen el caso de esterilizaciones en Perú como una práctica genocida: Dammert (2001), Informe Congresal (2002), Getgen (2009), Citrioni (2014), Tamayo (2014).

14 Por ejemplo, el Reporte Kissinger lleva la firma del presidente de USAID.

ideológica que correspondía a un programa de control demográfico antes que a uno de planificación familiar. (CLADEM 1999, Informe MINSA 2002, de la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.)

Tal como indican los testimonios, denuncias, informes, reportes e investigaciones, la militarización del programa, que surgió al fusionar las labores de planificación familiar del MINSA y el grupo de militares, se llevó a cabo a través de la Casa Militar de Palacio de Gobierno. (MINSA. 2002:75) La Casa Militar estuvo encargada de abastecer el material quirúrgico y fue el ente que gestionó el envío de técnicos expertos que se encargaron de la supervisión y evaluación del control de calidad del programa. (*Diario 16*, 2015) Para cumplir con las cuotas y la masificación del PNSRPF (1996-2000), este debió contar con la participación de personal médico militar. Las Fuerzas Armadas colaboraron con transporte, personal médico, material e instrumentos quirúrgicos y, tal como lo indicó el entonces ministro de salud Marino Costa Bauer en un oficio de 1997 que alcanzó al presidente Fujimori, fue gracias a esta participación que pudo darse abasto y lograr la efectividad del programa:

> "[...] se muestra un incremento a partir de junio debido a la producción y respaldo de las fuerzas armadas y policiales, tanto en lo relativo a ligadura de trompas como a vasectomía, esto como consecuencia de la permanente coordinación con estas instituciones [...] (Oficio SA – DM – N° 0722-97).

Según la investigación del MINSA, las jornadas entre los directores de las Direcciones de Salud (DISAS) y los encargados del Programa de Planificación Familiar estaban integradas por representantes de las Fuerzas Armadas, quienes dictaban charlas de las estrategias a aplicar para el desarrollo de esas campañas. En estas mismas Jornadas recibían órdenes personales y expresas del expresidente Alberto Fujimori. (MINSA 2002, p. 75) También se han denunciado las vinculaciones entre la milicia y los trabajadores del MINSA, como en el caso de Gustavo Araujo y Meloni vinculado al SIN; y de Joy Way, al que se lo relaciona con el COORDIPLAN, a cargo de Yong Motta y Nagahata. (MINSA. 2002:73-79)

Bajo los dos gobiernos autocráticos y consecutivos de A. Fujimori, que contaron con el apoyo de los militares, y a la luz de los acuerdos multilaterales, fueron esterilizadas más de 300 mil mujeres y hombres. Según el "Informe Final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000" (Capítulo VII: Conclusiones, p. 106), entre los años 1990 y 1999,

el Ministerio de la Salud llevó a cabo el Programa Nacional de Planificación Familiar que ejecutó la esterilización de 314 605 mujeres y 24 563 varones. En ese sentido y según el *Informe Defensorial 69*, un total de 272 028 (92,5 %) mujeres y 22 004 (7,5 %) varones fueron esterilizados entre 1996 y 2001, es decir, durante el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar que debió durar hasta el año 2000, pero que continuó hasta después del gobierno transitorio de Paniagua. Las cifras por año son las siguientes: 81 762 (mujeres) y 6313 (varones) casos en 1996; 109 689 (m) y 10 397 (v) en 1997; 25 995 (m) y 2001 (v) en 1998; 26 788 (m) y 1982 (v) en 1999; 16 640 (m) y 801 (v) en el 2000, y de 11 154 (m) y 510 (v) en 2001. (2002, p. 136) Cabe recalcar que tan solo en el año 1997 se esterilizaron a 109 689 mujeres[15]. De acuerdo al MINSA (2000), las Fuerzas Armadas realizaron un total de 4,082 intervenciones-ligaduras entre 1993 y 1999.

Si bien el programa nacional se implementó en el norte, centro y sur, a lo largo del desierto costero, los Andes y la Amazonía peruana, entre las zonas más afectadas figuran Huancavelica, Piura, Pasco, Tumbes, San Martín, Ucayali, Madre de Dios y Loreto. Cabe recalcar que estas operaciones son irreversibles, pues en muchos casos no hubo ligadura sino mutilación de trompas. Asimismo, el contexto de estado de emergencia nacional que se vivió en el momento de la implementación del PNSRPF, requirió de una fuerte presencia de las Fuerzas Armadas a lo largo y ancho del territorio nacional. Las operaciones se realizaron aplicando un sistema de cuotas compulsivo que no se apoyaba en un consentimiento legítimo de las víctimas, y en algunos casos esto ocasionó la muerte de ellas. En el Informe Defensorial N° 27, se denuncia que, entre fines de 1995 y 1998, doce mujeres y hombres fallecieron a causa directa de las esterilizaciones forzadas, situación que permanece impune hasta la fecha[16].

La arquitectura de la impunidad –a la que se refiere Theidon (2014) cuando describe la antropología política del caso–, se debe a la permanente negación de los hechos por parte de la bancada fujimorista, que arguye que las esterilizaciones forzadas son un mito. Esta lógica corresponde a una visión política que sigue denigrando a las mujeres al reducir la violencia de género a una estadística numérica tergiversada. Lo cierto es que el universo de afectadas que abarca la denuncia en el Ministerio Público por esterilizaciones forzadas es mayor a 2000 y esta cifra es relativa, ya que, el "Registro Único de Víctimas por

15 Sobre las diferencias reportadas en las cifras sobre esterilizaciones del MINSA, Promudeh, CLADEM, etc., consultar Dammert (2001, cap. III).

16 La cifra de las muertes directas no ha sido clarificada. Sin embargo, diversos informes se refieren a más de 40 víctimas fatales: cf. Informes Defensoriales (27 y 69) y CLADEM (1999).

Esterilizaciones Forzadas" (REVIESFO), implementado a partir del año 2016, hasta el mes de octubre del 2020 ha registrado (en sus tres etapas) a 8192 mujeres y varones[17]. De otra parte, es claro que las denuncias no abarcan el total de las personas afectadas por el trauma.

Tamayo constata en el informe *Nada Personal* (CLADEM 1999) que las mujeres más afectadas proceden de los sectores de menor poder en nuestra sociedad, y esto quiere decir que enfrentan graves factores adversos: son pobres, viven en barrios urbano-marginales y en localidades andinas y amazónicas alejadas de las instancias oficiales a las que deberían recurrir para denunciar su situación, tienen desventaja de género por ser mujeres y por ser en su mayoría monolingües con escaso acceso a la educación, desconocen sus derechos fundamentales, así como las vías para ejercerlos; les es difícil orientarse en un medio letrado y, consecuentemente, ante la administración de justicia; sufren de mala salud debido a los graves daños producidos por las operaciones, lo que limita su capacidad de movimiento; y, como si esto fuera poco, parte de los casos proceden de localidades que fueron escenario del conflicto armado interno, lo que dejó en ellas secuelas de indefensión. Debido a estas razones, las denuncias han sido muy limitadas. Si las condiciones de vida de las mujeres fueran otras, ciertamente las denuncias se ampliarían por cientos de miles, ya que el alcance del programa se realizó sin consentimiento legítimo de las víctimas, no tuvo seguimiento protocolar de exámenes preoperatorios, bajo condiciones insalubres y sin los cuidados posoperatorios necesarios, tal como han denunciado por más de dos décadas las propias afectadas e incluso diversas organizaciones médicas implicadas en el desarrollo del programa. En ese sentido Rendón (2018) calcula que solo el 35 % de las mujeres esterilizadas en esos años recibió información completa.

La búsqueda por verdad, justicia y reparación no ha sido una tarea fácil para las víctimas quienes carecen de los recursos más básicos. De otra parte, la defensa de los implicados exministros fujimoristas, ha recurrido a leguleyadas y argucias judiciales de manera persistente, por ello, el caso ha sido abierto y archivado en numerosas ocasiones. Durante este engorroso proceso, las afectadas han

17 Las cifras mostradas del REVIESFO son data recogida por el MINJUS al 28 de octubre de 2020. El 6 de noviembre de 2015 se decretó la creación del Registro Único de Víctimas por Esterilizaciones Forzadas, que contó con un financiamiento propio durante dos años, hasta que el presidente Pedro Pablo Kuczynski –faltando a los acuerdos tomados durante su campaña presidencial el año 2016–, al iniciar el año 2018, retiró totalmente el financiamiento. Esto sucedió una semana después que Kuczynski diera el indulto a Fujimori el 24 de diciembre, es decir, en la navidad del año 2017. Desde entonces las mujeres pueden inscribirse en los Centros de Emergencia Mujer, que registran todos los tipos de violencia perpetrados contra las mujeres y no se dan abasto ni gozan de un desempeño adecuado.

sido revictimizadas tanto por el personal de salud implicado, que aún sigue activo en sus comunidades, como por el propio Estado. El año 2016 las mujeres organizadas de Cusco denunciaron coacción y malos tratos al momento de ser entrevistadas por los fiscales que la fiscal Marcelita Gutiérrez designó para tomar sus testimonios[18]. Finalmente, en octubre de 2018 el Ministerio Público denunció penalmente a los implicados en las esterilizaciones. Acto seguido, la defensa de los acusados intentó que el caso se archivara. El 27 de octubre de 2019, el Tribunal Constitucional rechazó esa solicitud. Con ello se estableció que la audiencia donde se decidiría la apertura o el archivamiento del proceso judicial debía tener lugar en marzo del año 2020. Sin embargo, dado que en ese mes se inició el confinamiento en Perú por la primera ola de COVID-19, la búsqueda de justicia se vio postergada una vez más. Finalmente, luego de una serie de dilaciones, se retomaron y finalizaron las audiencias en 2021. En estas el Ministerio Público enfatizó que el caso de esterilizaciones forzadas se dio en el marco del conflicto armado interno y con la indispensable participación de las Fuerzas Armadas. Hoy se está a la espera que el Juez Rafael Martínez resuelva abrir la investigación que debe dar lugar al ansiado juicio y finalmente a la sentencia de los responsables.

La vigencia del olvido: las políticas de memoria y reparación

A raíz de la publicación del *Informe Final de la Comisión de Verdad y Reconciliación* (CVR) el año 2003, se ha construido un discurso sobre lo vivido en los años de guerra interna en el Perú que ha permitido reconocer lo sucedido en esta época, que fue la más violenta de nuestra historia republicana. No obstante, se ha producido un olvido histórico al no incluir en las investigaciones y en el discurso sociopolítico posconflicto, los miles de esterilizaciones forzadas que se produjeron con el PNSRPF. Considerando las características y la magnitud de la práctica de la esterilización forzada en el Perú, según Getgen (2009) y Citrioni (2014), hubiera sido posible considerar esa política como parte del mandato de investigación y esclarecimiento de la CVR, como violación de varios derechos humanos atribuible a agentes estatales y perpetrada en el periodo de competencia de la CVR. En este sentido, se habría podido considerar como "torturas y otras lesiones graves" o como "otros crímenes y graves violaciones contra los derechos de las personas" ya que, cuando la CVR comenzó su prolongada labor de tres años de investigación, la práctica de la esterilización forzada en el Perú ya había sido denunciada por diversos actores y era un hecho fáctico público.

18 Los parlamentarios europeos mandaron el 4 de febrero una carta al presidente Ollanta Humala expresando su preocupación por este caso.

Por un lado, entre 1998 y 1999 la organización CLADEM había publicado dos extensos informes al respecto y la prensa nacional había publicado testimonios, denuncias, artículos e investigaciones independientes. Para entonces, el caso de Mamérita Mestanza Chávez había sido enviado a la CIDH y los peticionarios y el gobierno estaban a punto de alcanzar una solución amistosa. Asimismo, la Defensoría del Pueblo había sacado a la luz dos informes sobre la práctica de esterilización forzada.

> "En muchos aspectos el informe final ofreció descubrimientos sumamente importantes, lo que sirvió como una herramienta en la lucha por la justicia de género. Empero, como he argumentado en varios textos, al considerar la violación sexual como la herida emblemática para las mujeres durante el conflicto armado interno, la CVR pasó por alto a las otras formas de violencia sexual y la violencia de género que muchas mujeres priorizaron en sus testimonios tanto con los equipos móviles de la CVR como con mi equipo que trabajó en la oficina en Ayacucho". (Theidon, 2014, p. 14)

Más allá de los meritorios esfuerzos de la CVR en el campo de la justicia de género, la problemática de las esterilizaciones forzadas en el campo de la historia y la memoria se extiende a las organizaciones de Derechos Humanos en general. Por ejemplo, la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos solo aceptó las esterilizaciones forzadas como crímenes contra los derechos humanos durante la gestión de Rocío Silva Santisteban (2010-2015)[19]. Las anteriores gestiones de la Coordinadora habían refutado el pedido de las mujeres afectadas, entonces representadas por la parlamentaria andina Hilaria Supa, alegando que la esterilización forzada, que atañe los derechos sexuales y reproductivos, no era un caso de Derechos Humanos.

Asimismo, es sintomático que en los doce años posteriores a la publicación del *Informe Final* de la CVR no se haya problematizado ni realizado ningún conversatorio oficial sobre el tema. Recién el año 2015 se efectuó el primer seminario sobre memoria *A 12 años de la CVR, agenda pública por una*

19 Rocío Silva Santisteban declaró lo siguiente: "Hilaria y un grupo de mujeres de Anta fueron a la coordinadora en los tempranos años noventa y tantos cuando estaban ya sucediendo estas cosas, para presentar una denuncia en relación con este tema. En ese momento, al parecer se tenía la idea un poco cerrada de que el tema de defensa de los derechos humanos estaba, más bien, vinculado con violaciones de los derechos humanos del tipo: desaparición forzada, asesinatos, ejecuciones extrajudiciales. Y al parecer, bueno se les dijo algo así como que era un tema que la coordinadora no trataba. Ahora, eso a mí me parece que fue un grave error de ese momento, porque creo que en ese momento lo que se debió de hacer fue atender las demandas". (Ballón, 2014:290)

real democracia, que incluyó el caso de las esterilizaciones forzadas bajo la perspectiva de "agenda pendiente" de la CVR. (Taller de estudios sobre memoria, 25 de septiembre, 2015, Lima) Este pequeño avance conforma un hito histórico; sin embargo, aún no cambia el desolado paisaje del caso en cuanto a las políticas de memoria nacionales.

Este olvido ha traído consecuencias particulares: de una parte, la omisión de las afectadas y los afectados en las políticas de memoria a nivel nacional. El caso de las esterilizaciones forzadas no integra el guion museográfico de ningún lugar o sitio de la memoria. Esto ahonda la problemática que he podido observar en la toma de testimonios en diversas localidades de la costa, los Andes y Amazonía peruanas. En muchos casos, las afectadas se lamentan profundamente de no tener un sitio de memoria o cementerio que les permita conmemorar a sus no nacidos o a sus bebés nacidos y fallecidos al poco tiempo, a causa de las operaciones. Esto es devastador en el caso de las mujeres que fueron a dar a luz y las esterilizaron sin su consentimiento mientras estaban bajo los efectos de la anestesia o las hacían firmar un consentimiento ilegítimo, a cambio de entregarles a sus hijos recién nacidos. También, en los casos en que ligaron o mutilaron las trompas de las mujeres estando embarazadas de algunos meses. Esto causó, por lo general, que el feto siguiera desarrollándose, pero ocasionando múltiples problemas durante el embarazo de su madre. Esta práctica sistemática realizada en condiciones insalubres y por un personal de salud sin las credenciales necesarias, también dio como resultado embarazos ectópicos posesterilización quirúrgica.

De otra parte, la invisibilización institucional ha ocasionado que las y los afectados no hayan sido incluidos por el Consejo de Reparaciones en el Registro Único de Victimas (RUV), ni en el Plan Integral de Reparaciones (PIR), ambos planteados en el marco de la CVR. Esto ha obstaculizado la búsqueda de justicia por parte de los afectados, que no han logrado hasta ahora el debido proceso penal (ir a juicio) ni ser reparados. En palabras de Getgen (2009), "the exclusion of enforced sterilizations cases in the CVR's investigation and Final Report effectively erases State responsibility and greatly decreases the likelihood that Peru will seek justice for the victims of these violations of reproductive rights". Si bien en enero de 2021 se aprobó la ley que modifica la definición de "violencia sexual" en el PIR, por la de "víctima de violencia sexual en sus diversas formas", aún no han sido incluidas en el RUV miles de mujeres esterilizadas sin su consentimiento legítimo.

La problemática de la memoria o, más bien, del olvido, pasa también por una autocensura académica. Hasta la fecha son escasas las tesis de maestría o de doctorado sobre el tema, desde las ciencias sociales, los estudios de género o los derechos humanos. Tan solo se ha publicado un libro académico transdisciplinar dedicado enteramente al caso: *Memorias del Caso Peruano de Esterilización Forzada* (Ballón, 2014). Es probable que el adormecimiento y desidia académicos sean algo más, tal vez un síntoma de las dimensiones del horror vivido, quizá una aletargada complicidad de la impunidad que se extiende a lo largo de dos décadas de haber recuperado la democracia.

Socialmente queda por reconocer que en la memoria política nacional el masivo caso de violencia de género ha sido disociado del contexto político que perpetuó el conflicto armado interno peruano de finales del siglo XX. Si bien este caso fue una política de Estado dentro del período de tiempo del conflicto armado interno, poco se ha hecho por entender la inherente relación entre estos dos factores. La exclusión continua del caso de esterilizaciones forzadas contribuye a la *fosilización* de una memoria parcial que recae sobre los cuerpos "subalternos" a los que paradójicamente se pretende hacer visibles. Las políticas de rememoración, entendidas como formas activas, integrales, incluyentes y presentadas de manera "orgánica", son vigentes en tanto procesos de construcción, sobre todo en un país multiétnico, plurilingüe e intercultural como el nuestro, en donde las voces de muchos de los implicados aún no han sido escuchadas.

La estética del horror: videos, fotografías y documentos como evidencias

A continuación, realizaremos un análisis antropológico-visual, a partir de las fotografías documentales y los textos extraídos de diversos informes (porfolios) pertenecientes a cuatro de los centros materno infantiles de Piura, en la costa norte del Perú, y que revisé en las instalaciones del *Diario 16*, gracias a la diligencia de la periodista de investigación Amanda Meza[20]. Parte del contenido

20 El informe del Centro Materno Infantil de Ayabaca (Piura) muestra fotos de algunas de las operaciones e información en las que se demuestra que en dicho local se realizaron las llamadas intervenciones "Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria". En el informe del Centro Materno Infantil de Querecotillo se señala que este fue inaugurado por el propio Eduardo Yong Motta, en ese entonces ministro de Salud. El documento presenta una serie de fotografías del personal de salud, al estilo *selfies*, de las operaciones mostradas por primera vez. El informe del Centro Infantil Las Lomas muestra fotos de las etapas preoperatorias y postoperatorias. El informe del Centro Materno Infantil Tambo Grande presenta fotos de las etapas preoperatorias y postoperatorias.

de los porfolios fue publicado por dicho diario en el dossier "Esterilizaciones forzadas. Las sangrientas imágenes del horror" (Chamorro y Meza, 2015). También incluiremos en el análisis el video documental (1996) realizado en el Puesto de Salud de San Juan Bigote, ubicado en Chulucanas, ceja de sierra de Piura, recientemente publicado a través de Youtube.

Foto 1

Cuando uno observa detenidamente las fotografías-documentales de los polifolios ¿qué es lo que ve? Médicos que señalan orgullosos como han usado ladrillos sobrepuestos y recubiertos por bolsas de basura negras en los que han encajado las patas de las camillas en donde operan sistemáticamente a las mujeres; esto, ciertamente corrobora la improvisación y las ínfimas condiciones en las que se ejecutó el programa que ya han sido señaladas en sendos testimonios, tanto de las víctimas como del mismo personal médico. Fotografías de mujeres en camas camarotes acompañadas del siguiente texto: "El ejército peruano, presente en esta Acción Cívica, colaboró prestando camas de campaña para el reposo de nuestras pacientes".

Apoyo de FF.AA. en Acción Cívica Ayabaca

Foto 2

Fotos de mujeres formando una larga cola y, al lado de ellas, personal de las Fuerzas Armadas vigilando –metralleta en mano– que ellas no se escapen. A partir de lo señalado, se establece que las Fuerzas Armadas participaron proporcionando camillas, material quirúrgico (bisturíes y otros) y auspiciando la participación de los médicos militares, como lo indican en los informes. De este modo, se entiende cómo fue posible darle alcance masivo al programa de salud pública. Según información del MINSA (2000), las FFAA realizaron un total de 4082 intervenciones-ligaduras entre 1993 y 1999: la Fuerza Aérea 189, el Ejército 214, la Marina 850 y la Policía Nacional 2829. Nunca antes el Estado peruano había llegado a las comunidades nativas a través de un programa de salud reproductiva; así lo señalan los testimonios de tantas mujeres que confirman haber ido por primera vez a un hospital la vez que fueron esterilizadas y que por esa razón nunca más han regresado. El estatuto de las esterilizaciones forzadas relacionado con las Fuerzas Armadas señala nuevas perspectivas históricas que habrá que considerar.

Al observar detenidamente los informes y reportes originales en las oficinas del *Diario 16* reparé en algo más que el dossier descrito en su versión impresa no mostraba. Cada informe repetía una forma particular que me hacía recordar los álbumes de fotos familiares. Es decir, cada hoja A4 (fotocopia) tenía un marco general, un tipo guardillas decorativas que enmarcaban las fotografías. Las esquinas de estas fotografías encajaban en las hojas a través de pequeños cortes, tal como sucede en los álbumes de fotos antiguos. Además, todos los informes tenían el mismo formato y tipo de anillado. Todo esto nos hace presumir que

Sala de operaciones en Ayabaca

Foto 3

Operaciones simultáneas

Foto 4

esta estética presentaba un formato que el Estado repartía sistemáticamente a esos centros. pero de manera informal. Al consultar al médico Gonzalo Gianella (conversación telefónica realizada el mes de agosto de 2015) sobre la apariencia y el diseño de los informes, confirmó que la estética formal que normalmente el Estado utiliza no corresponde a la presentada en dichos informes. La estética de estos informes oficiales correspondería más bien a una de tipo administrativa y burocrática y no a una que se asemeja a álbumes familiares sistematizados e informales.

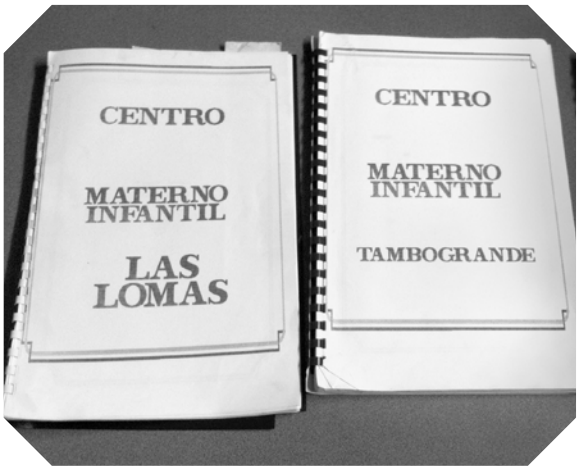


Foto 5

Foto 6

Pero, ¿con qué fin el Estado repartía estos porfolios que servían de informes y por qué el personal médico narra con fotos y video (como lo muestran algunas imágenes), y con tanto orgullo, el proceso, las implicancias y los logros del programa? Podemos entonces deducir, sin mayor duda, que esos informes-porfolios servían para rendir cuentas al Estado de la efectividad del programa. Solo de esa manera se justifica el hecho de que los médicos se tomaran fotos, que luego incluirían en los informes, con las mujeres esterilizadas. Como sabemos por los testimonios del propio personal médico crítico del programa, de una parte, el personal médico recibía incentivos por cumplir con las cuotas establecidas y, por otra parte, se promovían ascensos con mayor rapidez[21].

Las hojas anilladas, las guardillas de las imágenes, la disposición y el ordenamiento de los textos, y el contenido de estos, el estilo *selfie*[22] de las poses adoptadas por el personal médico ante las cámaras, las poses grupales y el video documental nos llevan a constatar la hipótesis. El cuerpo médico se afanó, a través de estos informes-polifolios, en demostrar el cumplimiento y la eficacia del trabajo ejecutado a costa de la vejación y violación de los Derechos Humanos. Estos reportes y el hacinamiento de mujeres que muestra el video "VTS 01 1. Esterilizaciones Forzadas En el Puesto de Salud de San Juan Bigote, Ubicado en Chulucanas - Ceja de Sierra de Piura", contienen los documentos de lo que conforma, entonces, un hecho irrefutable: la estética del horror.

21 Cf. Nota de prensa en el diario *La República*, del 17 de octubre de 2015: "Médicos testifican que la esterilización masiva fue política de gobierno de Fujimori".

22 Los *selfies*, selfi o autofotos que han sido muy populares en las redes sociales del siglo XXI, muestran, según J. Franco, situaciones a la manera que lo hace una imagen fotoperiodística.

Foto 7a

Foto 7b

Lo que los videos revelan corrobora la información encontrada en las cartas entre Fujimori y la cúpula militar (Casa Militar) y que el Plan de Contingencia y Emergencia AQV según el informe del Ministerio de Salud (2002), que afirma: los programas de salud reproductiva de la década del noventa fueron concebidos y luego llevados a cabo sistemáticamente gracias a la estratégica participación de las Fuerzas Armadas.

Control subalterno: las esterilizaciones forzadas como armas de guerra en el proceso de pacificación del conflicto armado interno

Sostenemos entonces que el período de conflicto entre el Estado peruano y la insurrección senderista es más que un marco temporal. Si bien, como ya se ha demostrado, las Fuerzas Armadas estuvieron administrativa, logística y políticamente implicadas en la realización de las campañas de esterilizaciones forzadas, argumentaremos que el conflicto entre el Estado y el movimiento subversivo estuvo íntimamente ligado al hecho a través de cuatro casos:

El testimonio del alcalde del valle del Tambo, Santiago Cortoricon, advierte que Sendero Luminoso peinó la zona Ashaninka y Nomatsiguenga, que cuenta con más de 60 comunidades en el departamento de Junín, para advertir a los pobladores del daño de las campañas de esterilizaciones. Incluso fueron los senderistas los que amenazaron a las Brigadas de Salud (1998) –promocionadas por la Nippon Foundation junto con el Ministerio de Salud–, para que no regresaran a la zona:

Al llegar esta noticia a la Dirección de Salud (DISA) de Junín, esta solicitó ayuda a las Fuerzas Armadas. A partir de entonces las brigadas partieron con protección

militar hacia la zona del Ene, pero la población no respondió a sus promotores de salud y la presión fue rebatida en un enfrentamiento entre Sendero y las brigadas médico–militares. Aunque no se reportaron víctimas, si se tomaron represalias. Luego de ello, la ayuda médica de la DISA y alimentaría del Programa Nacional de Apoyo Alimentario (PRONAA) fue restringida. (MINSA. 2002:76-78)

En Ayacucho –epicentro de la violencia sexual durante el CAI–, las mujeres fueron expuestas a golpes, violaciones y torturas. Pero también a esterilizaciones forzadas que muestran una interseccionalidad de la violencia y dan otra dimensión a la historia. Los testimonios de María Emilia Flores e Hipólita Oronjuy confirman esta interrelación. Para ellas es imposible disociar estas violencias que habitan sus cuerpos y su presente memoria. María Emilia Flores –víctima registrada por la CVR–, fue golpeada, torturada y violada por miembros del cuartel del Ejército Peruano Los Cabitos, que fue centro de torturas y desapariciones en Huamanga, Ayacucho:

> "Los Cabitos también me golpearon. Me torturaron, me violaron y quisieron ponerme brasas de fuego en la boca. Los Cabitos me golpearon y maltrataron. Desde esa fecha no dejo de toser y no escucho nada. Hace mucho tiempo que me he quedado sorda". (Zevallos, 2016)

Años más tarde la sobreviviente María Emilia sería también esterilizada bajo el PNSRPF. En ese sentido, presentamos el testimonio de la señora Hipólita que muestra la sensación de vivir en el epicentro del conflicto:

> "Habían [sic] muchas violaciones, ni una mujer se salvaba, era terrible, ahí, no valía vivir. Allá te torturaban, acá te torturaban, era terrible, esa vida no quisiera que la llevara nadie. […] Cuando empezó la guerra ya no sabías con quién estar, o a quién apoyarte. –¿Qué hacías? –Estar sentada ahí o sino irte a los montes para que puedas sobrevivir, llevar tu vida para que puedas salvar con los hijos cargados, ya no te importaba si tenías o no comida. Y así teníamos que ir, si nos encontraba ahí el Ejército o los terroristas, ahí te mataban. Tenías que estar calladito, sin decir nada". (Zevallos, 2016)

Hipólita Oronjuy, además de ser violada dos veces fue torturada junto con su esposo y para escapar de tanta violencia tuvo que viajar con su hijo en brazos hasta Chilca, Huancayo. Años más tarde, Hipólita, al igual que María Emilia, sería esterilizada en contra de su voluntad.

En octubre de 2015 viajé a Huamanga para reunirme con las víctimas en la presentación del libro *Memorias del caso Peruano de Esterilización Forzada* (Ballón, 2014). En la mañana del día de la presentación estuve en el segundo piso del local de Asociación Nacional de Familiares de Secuestrados, Detenidos y Desaparecidos del Perú (ANFASEP) donde nos reunimos también con las madres y los hijos. Mamá Adelina –actual presidenta de ANFASEP– tomó la palabra y luego de hablar sobre los asuntos de la organización invitó a las mujeres a la presentación del libro. Al darme la palabra expliqué brevemente qué era una esterilización forzada y luego pregunté "¿cuántas de ustedes han sido esterilizadas de manera forzada o conocen a mujeres operadas a la fuerza durante el régimen de Fujimori?". Luego de un breve silencio, las manos comenzaron a levantarse. (Ballón, 2016)

****

A la luz de los testimonios, documentos y evidencias que hasta la fecha han sido recopilados, es claro que los programas de salud reproductiva nacionales que privilegiaron las campañas de esterilizaciones forzadas fueron parte de los objetivos de seguridad nacional que la política de Estado desarrolló durante los dos gobiernos consecutivos del expresidente Fujimori, en complicidad con las Fuerzas Armadas. En aras a la vigencia de la memoria nacional debemos hacer un esfuerzo por comprender que las afectadas por los programas de salud reproductiva son víctimas directas de la época de violencia política que sometió a la población al final del siglo XX. Las esterilizaciones forzadas no fueron un programa paralelo que coincidió con el momento del conflicto. Fueron, de hecho, un arma de guerra y un instrumento de tortura contra las mujeres, los pueblos indígenas y las poblaciones nativas a las cuales el Estado peruano equiparaba y complementaba como parte decisiva del movimiento de sublevación terrorista, tal como lo expuso el Plan Verde. Por esta razón, a partir de los hallazgos he creído importante resituar el contexto histórico: el compulsivo caso eugenésico de esterilización forzada en el Perú es el mayor crimen cometido por el Estado peruano contra las mujeres rurales, indígenas y nativas en la historia republicana[23]. Las experiencias que ilustran una nueva magnitud del horror aún luchan por ser escuchadas. Y es probable que no se halle justicia, memoria ni reparación mientras sigamos perpetuando esta ignominiosa historia de exclusión.

23 Cabe recordar que el caso de esterilizaciones forzadas en el Perú es considerado un crimen de lesa humanidad reconocido tanto por el Estado peruano como por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en el acuerdo de solución amistosa del caso de María Mamérita Mestanza Chávez (2003).

Bibliografía

Agamben, Giorgio
2004 (2003) *Estado de excepción*. Homo sacer, II, I. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora.

Anónimo
1989 Plan por un Gobierno de la Reconstrucción Nacional. Lima. (de la cúpula militar)

AMPAEF
2019 "Ante Crisis Política: las víctimas de esterilizaciones forzadas exigimos justicia y reparación". Pronunciamiento de la Asociación de Mujeres Peruanas Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas. 3 de octubre, 2019.

Arnillas, Gina, Alejandra Ballón, Narda Henríquez
2017 Informe: Mujeres indígenas, desafíos persistentes. Estudio sobre la afectación de esterilizaciones forzadas en mujeres shipibas y quechuas. Lima: Ministerio de Cultura.

Ballón, Alejandra (compilación e investigación)
2014 *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Lima: Biblioteca Nacional del Perú, Fondo Editorial.
2016 "La memoria y las esterilizaciones forzadas en Ayacucho". Noticias SER, 3 de Febrero http://www.noticiasser.pe/opinion/la-memoria-y-las-esterilizaciones-forzadas-en-ayacucho
2021 "Nuevas Luces. La vigencia de la memoria posconflicto. El caso peruano de esterilización forzada (1996-2000)", pp. 325–349 en Revista *+Memoria(s)*, N° 3, Lima, 2019-2020. Lugar de la Memoria la Tolerancia y la Inclusión Social.

Barrig, Maruja
2002 "La persistencia de la memoria. Feminismo y Estado en el Perú de los 90", pp. 578–609 en Aldo Panfichi (coordinador). *Sociedad Civil, Esfera Pública y Democratización en América Latina: Andes y Cono Sur*. México: Pontificia Universidad Católica del Perú – Fondo de Cultura Económica.

Boesten, Jelke
2014 "Prólogo", en Alejandra Ballón, *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Lima: Biblioteca Nacional del Perú, Fondo Editorial.

Burt, Jo-Marie
2004 State Making against Democracy. En J.-M. Burt, & P. Mauceri (Edits.), *Politics in the Andes, Identity conflict, reform* (pp. 247-268). Pittsburg: PA: University of Pittsburg Press.

Cameron, Maxwell
1997 Political and economic origins of regime change in Perú. The eighteenth Brumaire of Alberto Fujimori. En M. Cameron, & M. Philip (Edits.), *The Peruvian Labyrinth* (pp. 37-69). Pennsylvania, EEUU: PA: The Pennsylvania State University Press.

Centro Materno Infantil de Querecotillo
1995 Informe del Centro Materno Infantil de Querecotillo. Piura.

Centro Materno Infantil Tambo Grande.
1995 Informe del Centro Materno Infantil Tambo Grande. Piura.

Centro Infantil Las Lomas
(s/f)| Informe del Centro Infantil Las Lomas. Piura.

Centro Materno Infantil de Ayabaca.
(s/f) Informe del Centro Materno Infantil de Ayabaca. Piura.

Chamorro, Juan Carlos y Amanda Meza
2015 "Dossier de investigación. Esterilizaciones forzadas. Las sangrientas imágenes del horror". *Diario 16*, 13 de julio, 2015.

Citrioni, Gabriela
2014 "Esterilizaciones forzadas en el Perú: la lucha para la justicia y contra el silencio" en Alejandra Ballón, Memorias del caso peruano de esterilización forzada. Lima. Biblioteca Nacional del Perú, Fondo Editorial.

Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos de la mujer.
1998 Silencio y complicidad. Violencia contra las mujeres en los Servicios Públicos de Salud en el Perú. Lima: CLADEM y CRLP.

CLADEM
1999 Nada personal. Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú 1996-1998. Lima: CLADEM.

Comisión de la Verdad y Reconciliación.
2003 *Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación*. Lima: CVR.

Dammert, Manuel
2001 *El Estado Mafioso. El poder imagocrático en las sociedades globalizadas*. Lima: Ediciones el Virrey.

Demoisel, Mathilde.
2010 "Vientre de Mujer / A Woman´S Womb, the Politics of Reproduction". ARTE France–Temps Noir, video, 2010.

Díaz Picasso, Margarita; Hurtado La Rosa, Raquel.
2006 Sistematización de los casos paradigmáticos por la aplicación de la anticoncepción quirúrgica como política de población en el Perú, 1995-2000: Análisis desde los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad. Informe Final. Lima.

Fujimori, Alberto.
1995 Mensaje a la Nación., (pág. 8). Lima (ante el Congreso de la República).
1995 Discurso a la Nación. (Congreso de la República, Entrevistador) Lima. 29 de julio.
1995 Discurso del Sr. Presidente de la República ante la IV Conferencia de la Mujer. Beijing, China. (septiembre)
1996 Discurso del Sr. Presidente en el Seminario Internacional sobre Reforma del Sector Salud. (20 de febrero)

Galdos, Susana y Ana Güezmes
1999 Sistematización de experiencias de la Mesa Tripartita de Seguimiento (MTS) a la conferencia internacional de población y desarrollo (CIPD) 19997-1999. Lima. Movimiento Manuela Ramos y CMP Flora Tristán.

Getgen, Jocelyn
2009 "Untold Truths: The Exclusion of Enforced Sterilization from the Peruvian Truth Comission's Final Report". *Third World Law Journal*, 43.

Hartmann, Betsy (Ed.)
1995 *Reproductive Rights and Wrongs: the Global Politics of Population control*. Boston: MA: South End Press.

INEI
1996 Población, Mujer y Salud-Piura. Lima: INEI. http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0237/indice.HTM

Kenney, Charles
2004 *Fujimori´s coup and the breakdown of democracy in Latin America*. Notre Dame. in: University of Notre Dame Press.

La República
2015 "Médicos testifican que la esterilización masiva fue política de gobierno de Fujimori". *La República*, 17 de octubre.
2016 "Ningún médico actuaba por su cuenta sino que obedecía los mandatos del gobierno". *La República*, 29 de Marzo.

2019 "Caso de esterilizaciones forzadas depende del Tribunal Constitucional". *La República*, 21 de septiembre.

MINSA
1996 Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000. Lima: MINSA: Dirección General de Salud de las Personas y Dirección de Programas Sociales.
2002 Comisión especial sobre actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV). Informe final. Lima: MINSA.
2002 Entrevista con el coronel NN en MINSA. Comisión especial sobre actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV). Informe final, pp.75–76.
2002 Oficio SA – DM – N° 0722-97 en MINSA. Comisión especial sobre actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV). Informe final. Lima: MINSA, p.75.

Rendón, Silvio
2018 "Política de esterilizaciones con información incompleta: Perú, 1995-2000". New York: New York University.

Revista Oiga
1993 "Historia de una Traición. Muchos misterios quedarán revelados al conocerse el Plan Militar que se consolidó el 5-4-92". (Plan Verde) 12 de julio.

Rousseau, Stéphanie
2012 *Mujeres y ciudadanía. Las paradojas del neopopulismo en el Perú de los noventa*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV).
2002 Informa Final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000. Lima: Comisión Investigadora del Congreso de la República del Perú.

Tamayo, Giulia
2014 "De entuertos y a tuerto: las verdades incomodas del PNSRPF. La renuencia a investigar judicialmente crímenes contra el derecho internacional y sus consecuencias sobre las víctimas", pp. 123–144. En Alejandra Ballón, *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Lima: Biblioteca Nacional del Perú.

Theidon, Kimberly
2014 "Presentación" en Alejandra Ballón, *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Lima: Biblioteca Nacional del Perú, Fondo Editorial.

United States National Security Council
1974 National Security Study Memorandum (NSSM200): Implications of Worldwide Population Growth for U.S. Security and Overseas Interests (The Kissinger Report). E.E.U.U.: National Security Council.

VTS 01 1. Esterilizaciones Forzadas En el Puesto de Salud de San Juan Bigote
1996 Puesto de Salud ubicado en 3n Chulucanas - Ceja de Sierra de Piura.» YouTube video.

Zevallos, Magali
2016 "Una de las más graves violencias contra la mujer se dio en el régimen de Fujimori". Gran Angular, 9 de noviembre. http://elgranangular.com/blog/reportaje/una-de-las-mas-graves-violencias-contra-la-mujer-se-dio-en-el-regimen-de-fujimori/

Testimonios de mujeres:

"La gente te margina, mujer que no tiene hijos, no es mujer"

Rocío Westendorp

Estos testimonios pertenecen a entrevistas grabadas para los documentales "Esterilizaciones Forzadas: el silencio" (2016) y "Esterilizaciones Forzadas. Un Camino a la Justicia" (2017), ambos dirigidos por Rocío Westendorp, el primero, producción de Hispan TV y el segundo, realizado por Fernando Cola con sonido de Facundo López. La producción correspondió a IWGIA. Son testimonios breves pero contundentes que dan cuenta del atropello a los derechos de las mujeres que significaron las esterilizaciones forzadas realizadas durante el régimen autoritario de Alberto Fujimori (1990-2000). Las mujeres son shipibas de la cuenca del Ucayali, y campesinas de Cusco, Puno, Ayacucho, Huancavelica y Piura.

Mujeres shipibas

Luisa Pinedo y Milena Vásquez son mujeres shipibas que viven en Santa Teresita de Cashibococha, una comunidad nativa cerca del Ucayali. En las riberas del río Ucayali y sus afluentes, las comunidades de Dorotea González Valles, María Valera Benites, Estela Canayo, Virginia y Saeda se caracterizan por su aislamiento, ya que algunas de ellas, como Shambo Porvenir solo son accesibles por vía fluvial. Para trasladarse a las localidades principales donde se encuentran las postas y los ambulatorios médicos, en ocasiones es necesario viajar en un *llonzo* (barca a motor) durante más de ocho horas.

Luisa Pinedo Rango, comunidad nativa de Santa Teresita de Cashibococha, Ucayali

Fui a la posta a una reunión donde nos dijeron que nos debíamos hacer la ligadura y, al escuchar eso, me retiré, vine a la casa, diciéndome que no me la iba a hacer Al volver a casa, mi cuñada Dora me dice: "hay que ir, vámonos". Porque los enfermeros nos decían que debíamos ir, como dándonos una orden.

Decían: "vamos, vamos", y nos meten al bote, así nos llevan. Yo quise huir, pero no pude. Nos estaban vigilando y no se podía escapar. Entonces dice el doctor, de acá no van a salir, no se van a escapar. Empiezo a sentir mucho miedo.

Yo estaba sentada en una silla. "Trae tu brazo", me dijeron. Yo no sabía para qué. Yo tenía puesta una bata. Me asusté mucho y di un grito... Me habían agarrado el brazo. "¿Qué me harán ahora?", me pregunté. Entonces empiezo a ver colores, verde, amarillo, azul, rojo... luces de colores. Y ya no recuerdo más.

Ahora estoy una semana al mes mal, por eso no puedo cargar nada pesado, porque aquí siento el dolor [señala su abdomen] *y como te decía, siento como algo que me pica por dentro, como ahora lo estoy sintiendo. Siento algo como que muerde y eso me asusta. Por eso yo me pregunto, ¿por qué me puede pasar esto, por qué siento esto? Soy sincera en decirte que desde el momento que me operaron nunca más* he ido a la posta *por más que estoy sintiendo mucho dolor, porque tengo mucho miedo que me vean y me digan que estoy mal. Yo misma imaginando que me encuentro mal, que encuentren que tengo alguna enfermedad.*

Milena Vásquez, comunidad nativa de Santa Teresita de Cashibococha, Ucayali

El doctor vino a buscarnos, pero no fui cuando vinieron la primera vez. Luego vinieron otra vez. Vino una doctora de Bella Flor, que es de otra posta. Vino una segunda vez y nos llevó sin que nosotras quisiéramos. Entonces nos dijeron que como éramos pobres, no podíamos tener más hijos y por eso nos teníamos que operar y así nos llevaron. Primero llegamos a Masisea. Al siguiente día entramos a la posta de Masisea. No nos hicieron firmar nada.

Nos hicieron hacer dieta. No nos han dado de comer durante un día. Al día siguiente, primero nos hicieron Papanicolaou [citología] *y después nos operaron. Nos inyectaron anestesias. Estuvimos allí dos días, luego nos llevaron de vuelta a la comunidad.*

Dorotea González Valles, comunidad nativa de Callería, Ucayali

Cuando llegué me dijo, te voy a operar para que no tengas más hijos. Pero yo no quería porque tenía cinco hijos y quería tener más hijos. Me sentía joven y no respetaron mi decisión. Me hicieron entrar a la sala de operaciones y me inyectaron una ampolla, no sabía qué me habían inyectado. Sentí miedo, me desmayé. Cuando vi las tijeras en la mesa empecé a gritar de miedo. Otras

shipibas que llegaban al hospital me escucharon gritar y corrieron de miedo. Después de la operación no paraba de botar sangre porque me habían operado mal y no me brindaron ningún medicamento. Después, me llevaron a la comunidad, pero con malestares que no me dejaban estar tranquila. Supe que los doctores no me iban a dar los medicamentos. Empecé a tomar plantas medicinales, lloré amargamente porque no me paraba la hemorragia, un dolor que no podía aguantar y me revolcaba. Esta situación me hizo sufrir demasiado.

Tras la operación no podía caminar. La ligadura me hizo mal y empeoré. Este dolor no me dejaba durante un año. Después de la operación sentí temor de estar con mi marido, No estuve con mi marido durante dos años por motivos de querer sanarme. Me mantenía con sangre de grado [planta medicinal], *echaba pus, algo amarillento y me asusté. Antes no me enfermaba. Ahora incluso bajé de peso porque me siento muy enferma.*

María Valera Benites, comunidad nativa de Shambo Porvenir, Ucayali

Había una enfermera que me decía que no debería tener más hijos y así podría trabajar sin preocupaciones. Aunque yo no quería, insistía que la operación era buena. "No te va a pasar nada; no te va a doler, les darán medicamentos", decía. Pero no quise porque aún tenía un hijo de nueve meses. A las 6 de la mañana vino un llonzo a llevarnos.

Yo estaba en mi casa haciendo mis quehaceres. Me fui con mi hijo de nueve meses porque no quería dejarlo solo. En el camino me puse a llorar. Fueron recogiendo a más madres de cada comunidad. No eran solo mujeres indígenas, sino también mestizas. Llegamos al día siguiente, a las 5 de la mañana. Horas después, me operaron.

Había madres operadas en el hospital. Cuando vi algunas madres en coma, con sueros tenía miedo de que me pasara lo mismo. Una de las madres se escapó y quedamos solo dos. Después de la operación empecé a vomitar. Quería morirme de tanto dolor; era horrible y avisé al doctor. Después de la operación no nos dieron ningún medicamento. Al llegar, había más madres esperando en el deslizador de la comunidad para ir a la posta. Les mentí a las madres ya que el doctor me dijo que no les dijera nada para que no tuvieran miedo y no les pasara nada malo. Aunque me sentía con dolores, no se me podía notar. Cuando llegué a mi casa no podía dar de lactar a mi hijo porque el dolor era insoportable.

Estela Canayo, comunidad nativa Tacchitea, Ucayali

Rogando me llevaron, amenazando, sin querer me fui y con miedo, pensando qué me iba a pasar. Cuando llegamos me empezaron a operar. Después se presentaron las consecuencias con dolores, malestares en el cuerpo. En la actualidad me sigue doliendo el cuerpo. Me llevaron de Tacchitea en un llonzo. Sola me llevaron, amenazándome, me llevaron, aunque no quería irme, diciéndome que ya no debía tener más hijos, así me llevaron, me fui creyéndoles, pero de miedo, porque no confiaba en las personas que me animaban para irme. Hasta el momento siento malestares. El que me llevó se llama Wilder, es un mestizo. Él me dijo que ya no debía tener más hijos porque si tenía más hijos, me iba a morir. Diciéndome eso me llevó. Cuando me fui me sentí preocupada, pensando a dónde me están llevando. Él me llevo rogando. Después de que me operaron no me dieron ningún medicamento.

Saeda, comunidad nativa de San Francisco, Yarinococha, Ucayali

Un día llegó un sanitario, nos preguntó que quienes queríamos operarnos para no tener más hijos. De esta manera reunió a las madres de la comunidad. Asistieron treinta madres, pero algunas madres decían: "es un pelacara [traficante de órganos], *tenemos que escaparnos, porque si no, nos llevará con engaños". Después de un tiempo nuevamente se fueron a recoger a las personas que se habían inscrito para operarlas, pero no las encontraron. Al resto nos trajeron ofreciéndonos dinero, engañándonos. De la comunidad hemos venido diez madres aproximadamente. Cuando a mí me vieron me dijeron "aún eres joven, no importa, tienes que operarte". En esa época tenía 20 años y dos hijos. Mi mamá me acompañó diciéndome: "Hija, mejor yo me opero porque ya soy vieja". Tras la operación estuve quince* días en cama sin poder moverme, me dolía el cuerpo, casi me muero p*orque sangraba mucho. Quince* días estuve *en el hospital; no paraba de sangrar. Por eso que ahora sufro. Me duele la cabeza todo el tiempo. Cuando lavo me da fiebre, no puedo estar bien. Después de la operación nos dijeron que nos iban a dar pastillas, pero nada. Gracias a mi marido, que trabaja en la pesca, es él quien me las compra. Cuando me acerqué a una posta solo me dieron un paracetamol, pero no era suficiente para éste dolor insoportable que aguanto.*

Virginia, comunidad nativa de San Francisco, Yarinococha, Ucayali

Cuando llegaron a la comunidad en un llonzo, me preguntaron si quería operarme y me asusté, porque para las madres shipibas operarse era algo peligroso. Me

preguntaron: "¿Cuántos hijos tienes?*". Les respondí que tenía cuatro hijos. Yo no quería, pero me obligaron. "Encima son pobres y no pueden tener más hijos, porque no les pueden comprar los materiales escolares, como cuadernos y lapicero". Luego, me pusieron en la lista. Cuando vinieron a recogernos me escondí debajo de un platanal y no me alcanzaron. Después de un tiempo volvieron, me encontraron cuando estaba lavando ropa. Ahí me convencieron y me trajeron en llonzo. Mi marido no lo sabía, porque estaba trabajando. Solo mi mamá lo sabía. Me llevaron al hospital. No me pusieron ningún calmante para el dolor. Ellos mismos me llevaron a la comunidad y entonces, mi marido me dijo "yo no te atenderé, que te atiendan los que te hicieron esto".*

Ahora tengo cáncer de útero. Me bajaba sangre durante años, no sabía qué hacer. Luego, mi marido me llevó al hospital para hacerme un chequeo. Mi marido pagó muchos gastos como si él me hubiera hecho esto. A veces pierdo la conciencia y ya no soy normal, no puedo cruzar las calles, porque se me nubla la visión. No puedo lavar, solo mis hijas me apoyan.

Mujeres de Anta

Representadas por Hilaria Supa, parlamentaria de los Andes peruanos [2006-2011], las mujeres de Anta fueron las primeras en presentar sus casos ante Defensoría del Pueblo de Cuzco en 1999.

Rute Zúñiga, pampaconga, Cuzco. Presidenta de la Asociación Mujeres Peruanas Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas de Perú (AMPAEF).

A mí me dicen, ven para acá dentro. Me llevan dentro jalándome de mi mano y rápido de dos me han quitado mi ropa. "Doctor, qué cosa me vas a hacer, si me has dicho que era para atender a mi hija, no me has dicho otra cosa". "No, ¿sabes qué? Te van a hacer un cortecito, no mas así", me dijo. "No me has traído para eso doctor, me has dicho que a mi hijo le falta su vacuna". Ya ni me han dejado hablar, rápido me quitaron y me llevaron la camilla.

Ya empezaron a cortarme. Sentí el dolor fuerte y gritaba. Decía al doctor, "me duele"; él decía, "tienes que poner por tu parte, es un cortecito no más, no es grande". Como mi mano estaba libre, de la camilla me he agarrado fuerte y de un golpe me he levantado y me he visto el corte, y con una pinza me habían abierto, como boca de un bebé. Estaba sangrando. El doctor dijo agarren, agárrenla.

Josefa Quispe, Pampaconga, Cuzco

Al poco rato me llevaron a una sala donde había gran cantidad de mujeres. Estaban gritando: "Ay, ay, me duele…". Estaban llamado a gritos a sus hijos. Como estaba inconsciente, me agarraron entre cuatro enfermeros y me bajaron en una camilla al suelo. En el suelo había muchas mujeres más.

Nos subieron al segundo piso y nos pusieron una película para relajarnos. Había una ventana pequeña. Y nos queríamos escapar. Pudimos ver por esa ventana que traían en camilla a una mujer que estaba muerta. Nos oyeron y nos encerraron en la sala.

Luisa, Cardonpata, Anta

En esos días, uno de mis tíos falleció, exactamente el 4 de agosto. Yo bajé a Cardonpata a saber sobre la muerte de mi tío. Justo ahí se apareció en la casa de mi tío el doctor. Me manifestó que me estaba esperando y que teníamos que ir a Limatambo, donde estaba la posta médica, que no iba a demorarme ya que solo iban a realizar una reunión y después de eso tranquilamente iba a retornar a mi casa. Salí de la casa de mi tío y a la vuelta había una ambulancia estacionada. Me hicieron subir a la fuerza. Me trasladaron a la comunidad de Pampaconga e inmediatamente a Limatambo. Yo le dije al doctor que yo iba a quedarme en el velorio, porque mi tío fue como un padre y una madre para mí. El doctor me indicó nuevamente que era rápido, que solo realizaríamos una reunión y después iba a retornar. Cuando llegamos a Limatambo ya había muchas mujeres.

Yo no querría estar en este sitio, no estaba mi esposo ni sabía lo que me iban a hacer. A la señora que iba delante de mí la llevaron a la sala, estuve atenta y escuché voces que se quejaban de dolor. Las mujeres gritaban. Me percaté que había mujeres tiradas en el pasillo. A mis compañeras les dije que yo no tenía por qué hacerme esas cosas. Salí de la posta médica y crucé la pista. Detrás de mi corrió el sanitario y a la fuerza me hizo retornar e ir directamente a la sala.

Felicitas Checca, Anta, Cuzco

Al día siguiente, las enfermeras decían: "Péinense. Caminen". Ni siquiera me han quitado los puntos. Con hojas de coca y agua oxigenada me he curado la cicatriz.

Si, maldita la hora en que me han hecho esto para estar así. ¿Acaso yo he pedido que me hagan esto? Mi hermana tiene once hijos, camina normal, hasta

ahora no le duele nada. Me dice: "¿Que será esto? ¿Menopausia? Yo no tengo nada, estoy caminando, normal, sana a pesar de tener tantos hijos…".

Felipa Cusi. Anta, Cuzco

Ya no sirvo para hacer ningún trabajo de fuerza. Me siento mal, me duele la cabeza, la columna. No puedo estar al sol. Soy olvidadiza, me olvido de lo que hago. Soy un peligro.

Inés Condori , presidenta de la Asociación de Mujeres Afectadas por Esterilizaciones (AMAEF) de Chumbivilcas, Cuzco.

Fui a Cuzco a hacerme un chequeo, un mes después de dar a luz en casa, no me encontraba bien. "Échate te vamos a chequear", me dijeron en el hospital. Me han puesto la bata y me han tendido en una camilla. Me preguntaron por mi nombre, y de dónde era. Apenas pude decirlo, me habían dormido.

Me he despertado, he reaccionado. Me dijeron: "Ya estás bien, tienes que cambiarte, tienes que irte. Ahora ya no vas a tener hijos, vas a estar joven, tu esposo no te va sacar la vuelta, ya no vas a tener tu hijo". Me estaba doliendo, me dijeron: "Es pequeñito, no es grande. No te va hacer nada. Cámbiate y te vas". Estaba temblando. Al salir al exterior, al sol, casi me caigo bajando por las escaleras del hospital.

No puedo trabajar en la chacra, hacer fuerza. Lo que más me ha perjudicado son las hemorragias, dos semanas al mes. He ido a los hospitales. Ni un análisis, ni siquiera te sacan una ecografía y me dicen que no era a consecuencia de la ligadura. Siento un ruido como de un motor en la cabeza. La presión me ha subido. Me he producido una diabetes.

Durante 20 años oculté que tenía una ligadura. La gente se burla, los vecinos piensan mal de las que estamos ligadas, como si lo hubiéramos hecho para irnos con otros hombres.

Mujeres de Puno

Recuperar la autoestima de las mujeres, acercarles la información sobre sus derechos y las vías de denuncia eran los objetivos de los talleres de sensibilización sobre esterilizaciones que organizó ONAMIAP (Organización

Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas de Perú) en Ayaviri en 2017. Según la organización hubo una gran resistencia por parte de las propias mujeres en participar, mostrando su temor en compartir sus testimonios.

Dominga Quispe de Cuáquira, comunidad Callapani, Humanata, Puno

La operación fue en el hospital de Azángaro. Nos echaron del hospital la 8 de la noche. No me quitaron el hilo; ha formado pus. Mi cuerpo ha cambiado.

Dionisio Cuáquira , marido de Dominga Quispe, Comunidad Callapani, Humanata, Puno.

Primeramente, a mi esposa le han colocado una espiral [dispositivo intrauterino]. *En el hospital de Azángaro nos convencieron que la espiral estaba bien, y a la vez nos convencieron para que se hiciera una ligadura de tropas. Solicité al médico que le retiraran la espiral. Él me dijo que ellos sabían lo que hacían. Mi esposa se sentía mal. Nuevamente fuimos y justamente seguía teniendo la espiral. Se le había adherido a su carne, no se la podían quitar. Y por eso ha enfermado más. Hasta la fecha le duele todo el cuerpo. Nos hemos empobrecido por los medicamentos.*

Valeria Pilco Loma. Tirapata, Puno

Anteriormente me dijeron, "¿qué métodos quieres… T de cobre [dispositivo intrauterino]*?, ¿píldoras?". No, me puede hacer daño ¿*Cual *elegiría? Con la ligadura de trompas, decían que no había efectos secundarios, así que elegí la operación. "Va a ser rapidito y fácil", me dijeron.*

Y así fue.

No tenía mucha información. Si hubiera habido lo que ahora sé, esto *no hubiera pasado. Me dijeron que esa ligadura era temporal. Que se podía desligar. Había un caso de una mujer que se hizo la ligadura y después de seis años, tuvo un hijo. Pero no fue nuestro caso, ya no podemos tener hijos.*

Si hubiéramos sabido que era para siempre, nadie querría ese método. Decían que era para seis años, *que se desligaba.*

Antes de la operación tuve dos hijos. Después ya nunca más.

Mujeres de Ayacucho

Ayacucho es la región que sufrió el mayor impacto del conflicto armado interno (1980-2000). La violencia sexual como arma de guerra fue una práctica sistemática y recurrente utilizada por agentes del Estado peruano y por las huestes de Sendero Luminoso. El informe final de la Comisión de la Verdad de 2003 determinó que más del 80 por ciento de las víctimas de violación sexual durante el conflicto armado eran quechuahablantes de origen rural, campesinas o amas de casa, procedentes de Ayacucho, Huancavelica y Apurímac.

Dionisia Calderón fue violada por los miliares en 1985. Una década más tarde fue esterilizada.

Dionisia Calderón, presidenta de la Asociación de Afectados de la Violencia Política de los Morochucos, Cangallo. Ayacucho.

Año 1985

Mi esposo Timoteo era mecánico. Trabajaba en Huamanga. Cuando mi hija tenía un mes, yo enfermé. No había centros de salud, los militares los habían destruido. Mi esposo se fue donde mi madrina a buscar remedios caseros a las tres y media. A las cinco de la tarde aparecieron los militares. Yo estaba temblando con fiebre.

Había un pozo lleno de agua porque había llovido mucho. Los militares metieron a mi suegro en el agua y después a mi cuñada, que estaba embarazada. A mí me sacaron al camino de una patada. Un militar me arrastró del pelo y me tiró también al agua con mi bebé recién nacida en la espalda. Después a cada uno nos han metido en cuarto. Nos golpean. Me vendan los ojos con el pañal de mi hijo, me atan las manos detrás. Comienzan a colgarme del techo de la casa. "¿Tienes piña?", me dicen. Yo vendía fruta en el mercado y les dije que sí, pero que se habían terminado. "¿Y granada?". "Tampoco", les dije. "Se ha terminado, pero les voy a traer". Comenzaron a golpearme. A las seis y media de la tarde mi esposo vuelve. "Capitán Águila, el terruco ya llegó", decían los militares. Solamente escuché los gritos de mi esposo. Mi hijo tenía tres años, gritaba. *Lo tiró al hueco* [al pozo].

"¿Por qué tienes que pegar a mi hijo? Háganme *lo que quieran", dije. Me dio un culatazo en la boca, me rompió dos dientes. "Junto con mis dos hijos, mátenme. No quiero que se queden sin padres". Me han metido un cuchillo*

en la barriga, en la pierna. "Ahora vamos a divertirnos con esta paisana". Y comenzaron a violarme. No podía ni gritar. Hasta las dos de la mañana. El primer canto del gallo".

Año 1997

Yo estaba vendiendo la fruta en el mercado, allí vinieron las enfermeras. Primero nos preguntaban cuántos hijos teníamos. "Yo tengo cinco hijos", les dije. "¿Cómo los vas a educar? Por tener varios hijos vas a ir la cárcel". Con ese miedo, 40-50 mujeres de diferentes comunidades de Morochucos fuimos a Cangallo.

Cuando llegué vi que había varias mujeres sobre colchones en el piso, sangrando. Yo entonces no sabía hablar español, solo quechua.

Varias señoras y yo nos hemos escapado, los enfermeros nos han hecho regresar.

"¿Cómo es posible que escapen?", decían "¿Quieres que te lleven presa? ¿O quieres que te quiten a tus hijos?".

Nos hacen entrar a ese cuartito donde había un suero colgado. Cuando me desperté mi barriga estaba cortada; los restos, tirados en un rinconcito.

Esas enfermeras no han sido capaces de darme una pastilla. Hasta el día de hoy, nunca han venido a ver cómo me sentía. Si yo no hubiera tenido mis ganaditos, me hubiera muerto. Vendí mis animales, me iba a Huamanga, peleando con mi esposo, que no quería saber nada.

Mi último hijo tenía un añito. Darle pecho era un sufrimiento. Cada vez que le daba el pecho, mi hijo me golpeaba con el pie en la herida y esta se abría.

Todo el tiempo tenía que andar agachada del dolor. Hasta el día de hoy me arde.

La gente te margina, los vecinos te tratan mal. "Eres una capona", te dicen. "La mujer que no tiene hijos, no es mujer" decían los amigos de mi esposo.

Teodora Meneses, comunidad de Luyanta, distrito de Socos.

Antiguamente en mi comunidad las mujeres daban a luz a sus hijos en sus casas. No era necesario una posta. Así tuve a mis hijos muy seguidos. Antes

de que uno cumpliera un añito, *ya estaba esperando al otro. Tenía tres. Viendo esa situación*, *me preguntaba por qué me pasaba esto, por qué tenía hijos tan seguidos, hasta me ponía a llorar. Tuve muy joven a mis hijos. Me junté con mi esposo a los 16 años, sin ningún documento que me identificara, todavía no tenía ni boleta. Iba a la posta de Santa Rosa, que está cerca de mi comunidad a recibir el PANFAR* [Programa de Alimentación y Nutrición a la Familia de Alto Riesgo], *con mis tres hijos: una en la espalda, otra en mi pecho y al otro, le jalaba de la manito. Al verme, las enfermeras me decían: "¿Por qué tienes hijos tan seguidos? ¿Acaso no piensa tu esposo? Ahora ya no será así, ahora ya hay la ligadura para ti, eso es gratis, no pagarás nada, irás hasta en el carro a tu casa". Entonces yo le dije: "Señora, tengo que participar".*

Regresé a mi casa, mi esposo me dijo que eso iba a malograr el cuerpo. "Te cortarán" me dijo, y yo le conté, como me habían explicado que solo me iban a cortar pequeñito y mi esposo me dijo "cómo que pequeñito, te van a cortar grande". Entonces yo le dije que no quería. Pensé esconderme y me dijo que la esperara pues no iba a hacer nada, y como había asamblea en la comunidad, mi esposo se fue a la reunión. En ese momento llegó la señora Sorama y me preguntó que si ya había conversado con mi esposo. En ese momento le llamé y le empezó a explicar a mi esposo, pero él no quiso y le dijo: "Mi esposa es sana. Si la operan puede enfermar y quién la va curar. No quiero, la puedo denunciar". Sin embargo, la señora Sorama le exigió: "Don Bonifacio, tú no tienes por qué atajar [impedir], *ya tienes muchos hijos. ¿Acaso no tienes consideración con ellos? Vamos de una vez, el carro espera". Así me llevaron sin mi consentimiento, junto a tres personas.*

Al llegar a la posta, nos dieron ropa para cambiarnos. Había dos señoras gordas con ropas blancas. Una señora me dijo: "Te va hacer un corte". Le dije "no quiero que me cortes". Me asusté y empecé a salir de la posta. Quería correr y una de las señoras me agarró y me gritó. Las demás mujeres que habían venido conmigo también me siguieron. Me dijo la señora: "Mala costumbre de escapar. Tú empiezas a escapar y el resto te sigue". En ese momento llegó mi esposo y empezó a discutir. "Déjenla, yo haré lo que sea, pero no la corten aquí". La enfermera decía que mi nombre ya estaba escrito en una lista. Mi esposo no quería. Mientras mi esposo hablaba con la enfermera, a mí no me dejaban moverme. Con otra enfermera, me llevaron en una camilla, me pusieron anestesia, pero me resistí y escuché como en sueños, hasta que cortaron mi vientre. Luego ya me quedé dormida y no sentí nada. Me operaron y me llevaron a la cama como a las 10 de la noche. Pasó la anestesia, sentía un dolor muy fuerte, no me dieron ninguna pastilla. Me preguntaban cómo estas, y

yo le decía "señora, me duele mucho". Yo estaba a un lado, al otro lado, había otras mujeres. Hacíamos como tríos de dolor. Me había dado tanta hambre. Me decía que estaría sana y me iría a comer. Nos dieron agua con sal y azúcar como el suero casero. No nos dieron buena comida.

Ahora sigo sintiendo el dolor, me duele mucho mi vientre, me dan hincones [aguijonazos], *hasta la cabeza me duele. A veces pienso que ya tengo cáncer. Por eso ahora me dicen que siempre debo hacerme ver, sino me dará* cáncer. *Ahora no tengo más hijos, me quedé sola con dos hijos, ahora mis hijos me reclaman: "¿Por qué te han hecho eso? hubiéramos tenido más hermanos, ellos te estarían ayudando". Ellos están ya en la ciudad, en mi comunidad estamos mi esposo y yo, no hay nadie que nos acompañe.*

Juliana María Quispe, distrito de Anco, provincia de Churcampa, departamento de Huancavelica.

A mí me pasó en 1998. Nos llevaron con engaño para una reunión. Nos dijeron que habría comida y que escucháramos la charla. No era ni puesto de salud, ni hospital, solo era una posta médica muy pequeñita, era una casa comunal, no tenía un buen techado. Nos dieron comida y luego nos dijeron que nos quitáramos nuestras prendas de vestir. Dije que no podía quitarme la ropa y corrí hacia la puerta con mi niño en la espalda, que en ese tiempo tenía dos semanas de nacido. Y ahí me agarraron de la mano dos médicos cubiertos la boca. Uno me agarró de las dos manos y otro me puso una ampolla en el brazo, y de ahí me quedé dormida y no recuerdo más.

Eran como las diez de la mañana y me desperté. Ya más tarde, como las 7 de la noche, me estaba doliendo. Ya estaba cortada la barriga, estaba llena de sangre. Yo no firmé nada. Me desesperé ahí, y de ahí me llevó a mi casa la señorita. Mi casa estaba cerca del cerro. Es ella quien cargó con mi hijito. Me echó en mi cama a descansar. Después de eso me sentía mal, era como una loca, me desesperaba, no veía el día, sentía estar sola de noche, sentía el piso perdido, ya me dolía la espalda, mi pecho. Mi vientre se empezó a inflamar. Me dolía la cabeza, todo el cuerpo me dolía. Por eso caminaba como una loca, por eso fui a Huanta, Ayacucho, también a Huancayo. Vendí mi chacra, vendí mi vaca, tenía calaminas para techar mi casa y mi esposo las vendió para que me llevaran a Lima a curarme. En todo eso caminé [estuve]. *Ya en Lima me dijeron que me había chocado la anestesia. Por eso me pusieron sueros también. Me hicieron un chequeo general y ahí me dijeron que me habían cortado la trompa. No es que solo amarraron la trompa. Me trataron de curar, pero hasta hoy siento dolor en la espalda, mi pecho, mi vientre también duele, no estoy bien.*

Mujer de Piura

El caso de Victoria Vigo es paradigmático ya que revela que no solo se realizaron esterilizaciones a mujeres indígenas en zonas rules aisladas. Victoria Vigo es una mujer de clase media que vivía entonces en Piura. Ahora vive en Lima.

Victoria Vigo, Piura

Mi caso fue distinto. No tocaron la puerta de mi casa ni me presionaron. Estaba embarazada de 32 semanas. Tenía mi médico particular. Esa tarde yo me sentía muy fastidiada con mi gestación. El médico me mandó a una clínica para descansar. Tenía un seguro social y prefería ir al hospital de Essalud [seguridad social] *de Piura, porque es donde me trataba siempre. Entré por emergencias porque me hicieron el traslado por emergencia. A las 8 me habían hecho una cesárea.*

Mi hijo entró en paro respiratorio. Al día siguiente, a las siete de la tarde me dieron la noticia de que mi hijo había muerto. Pido mi alta voluntaria. Pero uno de los médicos, que acompañaba al de la mañana, me preguntó por qué. Le dije que había muerto mi hijo y que me sentía muy mal, muy triste. Tenía los senos llenos de leche. El médico me dice: "Ud. es joven, aún puede volver a tener otro hijo". El médico que estaba a su lado dijo. "No, a ella le han esterilizado".

Cuando van a ver mi historial, no constaba que me hubieran hecho AQV [anticoncepción quirúrgica voluntaria]. *Lo anotaron después en rojo. En el post operatorio entré en una depresión muy fuerte. Fui al hospital, me mandaron una canalización, pero yo me sentía engañada. Presenté mi demanda ante la Fiscalía, sin abogado.*

Archivaron mi caso, pero la Universidad de Piura había comenzado una investigación sobre casos de esterilizaciones forzadas. A través de un amigo, sacaron mi expediente que estaba archivado en la Fiscalía. Los jóvenes periodistas me informaron de lo que habían investigado sobre las campañas y me dirigieron a una institución legal para llevar mi caso. Era 1997. Empiezo entonces a levantar mi voz.

Tras una lucha de cinco años se celebró un juicio. Le impusieron al médico una reparación de 2500 dólares, en pagos fraccionados durante varios años, *en cuotas de 250 soles* [65 dólares]. *Todavía tuvo que salir una resolución, porque no quería pagar. El médico siguió trabajando.*

"Mutilación", dice la resolución". Para mi esa palabra fue un triunfo.

EEFF en el Ministerio de Justicia con víctimas. Foto: Luisenrrique Becerra. Archivos SER

Reseñas personales

Alejandra Ballón Gutiérrez. Artista feminista y antropóloga social. Ha promovido una investigación teórica y práctica que interrelaciona la etnología, la crítica, el arte y los estudios de género. Es doctoranda en Antropología Social y Etnología de la EHESS de París y Magister en Crítica, Curadoría y Cibermedia de la HEAD de Ginebra. Es profesora del Departamento de Arte y Diseño de la Pontificia Universidad Católica del Perú. En 2014 editó el libro *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Ha sido coordinadora académica de la Dirección de Estudios de Arte y Diseño de la PUCP y presidenta de la Sección Perú de La Asociación de Estudios Latinoamericanos – LASA (2019-2021). Cofundadora del proyecto La Madre, de "Alfombra Roja" y del proyecto "INCA. Investigación Nacional Crítica y Arte", por el cual recibió el "Prince Claus Fund for Culture and Development" de Holanda (2014). En 2015 recibió el "Arts & culture fellowship" del Council y Tsadik Foundation de Francia y el premio de Infoartes del Ministerio de Cultura del Perú por el proyecto de investigación artística "SÖI. Centro de Investigación y Taller Gráfico Shipibo-Conibo" (2015-2017).

Ana María Vidal Carrasco . Abogada con más de 20 años de experiencia en la defensa de los Derechos Humanos. Diplomada y maestranda en Desarrollo Humano. Inició su carrera profesional en las primeras investigaciones sobre la aplicación de las esterilizaciones forzadas en la Defensoría del Pueblo. Es fundadora del Grupo de Seguimiento a las Reparaciones en Esterilizaciones Forzadas donde se desempeñó como Secretaria Ejecutiva Adjunta de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, que impulsó el reconocimiento del Estado de su obligación de reparar este crimen, entre 2014 y 2019. Ha litigado y ganado el caso Azul Rojas Marín contra el Estado peruano ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Actualmente patrocina la demanda de amparo para el reconocimiento de las reparaciones integrales de las víctimas de EEFF, litiga la defensa de organizaciones defensoras de derechos humanos y es asesora jurídica de la Organización Nacional de Mujeres Indígenas Amazónicas y Andinas del Perú (ONAMIAP).

Hilaria Supa Huamán . Política peruana y activista de derechos humanos nacida en 1957. En la década de 1980 se convirtió en líder del Comité Micaela Bastidas en Anta (Cusco), y, junto con otras mujeres, participó en las luchas por

los derechos territoriales. También fue líder de la Federación Departamental de Campesinos del Cusco. En 1991 asumió la Secretaría Organizacional de la recién fundada Federación de Mujeres de Anta (FEMCA), donde fue responsable de los programas de alfabetización, preservación de la medicina tradicional y temas de pesticidas. Hilaria Supa fue elegida congresista en 2006, prestando juramento en quechua, seguida por su compañera congresista María Sumire. De esta manera, fue la primera parlamentaria en la historia del Perú en juramentar en una lengua indígena. Ella ha participado dos veces en el Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas. En agosto de 2010, Hilaria fue elegida presidenta de la Comisión de Educación del Congreso peruano y, en abril de 2011, miembro al Parlamento Andino donde se desempeñó hasta 2016.

Lucía Isabel Stavig . Doctoranda en la Universidad Estatal de Carolina del Norte, en Chapel Hill. Recibió un Magíster en Antropología de la Universidad de Lethbridge, Alberta, Canadá, en 2017, y un Magíster en Justicia e Investigación Social de la Universidad Estatal de Arizona (EEUU), en 2013. Obtuvo el bachillerato en Sociología y Estudios Latinoamericanos de New College of Florida (EEUU) en 2010. Su investigación abarca el uso de ceremonias espirituales y medicina tradicional andina para el proceso de sanación de mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas. Ha colaborado con la excongresista Hilaria Supa Huamán en investigar las secuelas culturales de las esterilizaciones forzadas desde 2017. Es integrante de los colectivos de investigación "La Madre" y "Somos 2074 y Muchas Más".

María Ysabel Cedano García. Quechua y lesbiana. Feminista socialista y defensora de derechos humanos. Abogada y diplomada en género por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Asociada de LIFS, Lesbianas Independientes Feministas Socialistas. Se desempeñó como Directora General de la Mujer en el antiguo Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (agosto-diciembre de 2011). Trabaja en DEMUS desde hace 31 años, institución a la que estuvo asociada (1995 - 2020) y dirigió durante dos periodos (2004 – 2009 y 2014 - 2019). A lo largo de estos años ha sido responsable en esta institución de servicios de atención, programas, proyectos, convenios, campañas y movimientos a favor de las libertades, derechos y el buen vivir de las mujeres víctimas y sobrevivientes de las múltiples y simultáneas discriminaciones y violencias por razones de género, clase y etnia y raza. Actualmente es parte de los equipos impulsores de la experiencia de escuelas de formación política feminista sobre poder, de litigio estratégico de esterilizaciones forzadas y Tengo 2 Mamás y de mecanismos de información y participación contra las violencias en alianza con organizaciones locales en Cusco y Ayacucho.

Ñusta Carranza Ko. Es profesora asistente en School of Public and International Affairs en The University of Baltimore. Sus intereses de investigación incluyen la justicia transicional, políticas de memoria postguerra y derechos de los pueblos indígenas del Perú. Es autora de varios artículos en inglés y en castellano, y de dos libros: *Truth, Justice, and Reparations in Peru, Uruguay, and South Korea: The Clash of Advocacy and Politics* (Palgrave Macmillan, 2021) y *Game of Thrones: Theories of International Relations* (Lexington Books, 2019). *Truth, Justice* es el primer trabajo transregional sobre las políticas de la justicia transicional. También fue ganadora del Zumkehr Prize for Scholarship on Public Memory por su artículo "South Korea's Collective Memory of Past Human Rights Abuses." Sus investigaciones actuales giran en torno de cuestiones teóricas sobre la justicia y pueblos indígenas, la educación y políticas de memoria y las mujeres de consuelo en materia de derechos humanos en Corea del Sur.

Rocío Silva-Santisteban . Activista, escritora, profesora universitaria y actualmente congresista de la República de Perú por la coalición de izquierda Frente Amplio (2020-2021). En 2006 se doctoró en Literatura por la Universidad de Boston. También es diplomada en Género y graduada en Derecho y Ciencia Política. Ha sido consultora en temas de derechos humanos, género y conflictos ecoterritoriales para UNICEF, OXFAM, Red Muqui, DIAKONIA, IWGIA y Terre des Hommes, entre otras instituciones. Entre 2011-2015 tuvo a su cargo la dirección ejecutiva de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos del Perú. Ha publicado y editado más de 20 libros de ficción, periodismo y académicos, el último de ellos es *Mujeres indígenas frente al cambio climático* (IWGIA, 2020). Es profesora principal de la Universidad Ruiz de Montoya y de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Es miembro del Observatorio de Derechos de la Naturaleza y del Tribunal Internacional de Derechos de la Naturaleza.

Rocío Westendorp. Periodista española, nacida en Sao Paulo (Brasil), residente en Madrid, Es productora y directora de documentales. Colabora con medios como *El País*, *Diario.es* y con IWGIA en temas de comunicación. Ha dirigido series documentales sobre la protesta social indígena en América Latina. Ha dirigido los documentales "Esterilizaciones Forzadas: el silencio" (2016) y "Esterilizaciones Forzadas. Un Camino a la Justicia" (2017), este último premiado en el festival internacional de cine de los pueblos indígenas FICWALLMAPU 2018, con el reconocimiento a Derechos de las Mujeres Indígenas, "por visibilizar un hecho ocurrido contra mujeres indígenas que puede ser considerado de lesa humanidad, sobre el que actualmente no existe justicia ni posibilidades de reparación".

SE TERMINÓ DE IMPRIMIR EN LOS TALLERES GRÁFICOS DE

TAREA ASOCIACIÓN GRÁFICA EDUCATIVA

PASAJE MARÍA AUXILIADORA 156 - BREÑA

CORREO E.: tareagrafica@tareagrafica.com

PÁGINA WEB: www.tareagrafica.com

TELEF. 332-3229 / 424-8104 / 424-3411

SEPTIEMBRE 2021 LIMA - PERÚ

Cuando pienso en por qué Fujimori lanzó este programa creo que fue un plan para disminuir la población indígena, para que no nazcan más líderes. Hoy en día esos niños que hubieran nacido hubieran sido líderes del pueblo. Hoy padecemos de líderes. Antes de las esterilizaciones, Fujimori hizo desaparecer organizaciones para proteger las inversiones que había vendido. Había vendido varias empresas del Perú, mineras, entre otras cosas, y a la vez, estaba acabando con un pueblo que podía parar lo que estaba haciendo. En ese momento todos éramos terroristas, los que defendíamos, los que hablábamos. Éramos terroristas o estábamos con el terrorismo. Pero lo que ellos han hecho con las mujeres, con los hombres, ¿eso no es terrorismo?, ¿eso no es terror?, ¿no es genocidio lo que han hecho?, ¿no es racismo?, ¿no es discriminación? No es poca cosa. Yo pienso así, es mi sentir.

Las mujeres son culturalmente valiosas porque nosotras, como mujeres en el campo, cultivamos la tierra para la alimentación de la humanidad junto con los hombres. Guardamos las semillas para la producción. Guardamos el agua. Hay mucha sabiduría en escoger las semillas, guardarlas. Y no decimos "no tengo seguro, no tengo sueldo". Trabajamos sin decir nada. Solamente miramos al cielo y pedimos a Dios o la Pachamama que haya lluvia, que no caiga la granizada, que no caiga la helada para que no queme las plantas. Hay muchas cosas con la naturaleza.

También hay un desafío con la sabiduría para la existencia del pueblo, de los hijos. Todo eso lo han menospreciado. Pero siempre nosotros los campesinos trabajando, callados no más, ¡y por eso hay comida! Porque las mujeres están siempre cultivando, siempre están allí escogiendo las semillas ¿Dónde está la valoración? ¿Dónde está la consideración? Uno tiene que hacer sentir la indignación que tengo. Siento, pero fuertemente, mi indignación por lo que hicieron.

Hilaria Supa
excongresista
2006-2011

ISBN: 978-87-93961-36-4
9 788793 961364

IWGIA
GRUPO INTERNACIONAL
DE TRABAJO SOBRE
ASUNTOS INDÍGENAS