

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



**HISTORIAS EN LA SOMBRA:
AGENTES PASTORALES EN LA DENUNCIA DE LAS ESTERILIZACIONES
FORZADAS DE MUJERES POBRES (1996-2000)**

Tesis para optar el grado académico de Magíster en Historia

Autor

José Luis Franco Meléndez

Asesor

Iván Hinojosa Cortijo

LIMA,
2021

RESUMEN

A mediados de la década de 1990 el Estado peruano puso en marcha el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF 1996-2000) cuyo resultado fue la esterilización forzada de mujeres. Esta situación no fue ajena a la intervención de la Iglesia desde sus agentes pastorales (sacerdotes, religiosos y laicos), pues no solo llevaron información, sino también realizaron un trabajo de acompañamiento a las víctimas como parte de su acción pastoral. Y a partir de allí surgen las siguientes interrogantes: ¿Qué motivó a los agentes pastorales a intervenir y encabezar las denuncias? ¿Cómo se organizaron en defensa de las mujeres afectadas? Se plantea entonces como hipótesis que los agentes pastorales, independientemente del rol de la Iglesia jerárquica, fueron capaces de conservar su autonomía en la defensa de las perjudicadas, logrando articular una idea de fe cristiana en el compromiso con la justicia. En ese sentido, es factible señalar al respecto determinados objetivos específicos: ofrecer una mirada crítica al rol de estos agentes destacando su autonomía para asumir la defensa de dichas mujeres, y subrayar los diversos conflictos y limitaciones que enfrentaron a raíz de la posición que decidieron tomar. Una defensa que parte de una motivación de fe en diálogo con la vida humana y las problemáticas sociales, permitiéndoles crear espacios de salvación (física, psicológica y espiritual) para las víctimas. Para la investigación, se han empleado las fuentes documentales contenidas en repositorios institucionales, pero básicamente, las entrevistas a diferentes agentes pastorales, fundamentales para la concreción de los objetivos propuestos.

Palabras claves: Agente pastoral, defensa de la vida, esterilización forzada, Iglesia católica, mujer.

LISTA DE ABREVIATURAS

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional	USAID
Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria	AQV
Comité de América Latina y El Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer	CLADEM
Centro de Promoción Familiar y Reconocimiento Natural de la Fertilidad	CEPROFARENA
Conferencia Episcopal de Acción Social	CEAS
Conferencia Episcopal Peruana	CEP
Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo	CIPD
Conferencia de Religiosos del Perú	CONFER
Departamento Episcopal de Pastoral de Salud	DEPAS
Fondo Monetario Internacional	FMI
Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar	PNSRPF
2° Conferencia General del Episcopado Latinoamericano	Medellín
3° Conferencia General del Episcopado Latinoamericano	Puebla
4° Conferencia General del Episcopado Latinoamericano	Santo Domingo

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción.....	7
2. Capítulo Primero - Contexto social y política de población en la década de 1990.....	15
2.1. Fujimori el outsider.....	15
2.1.1. Autogolpe del 5 de abril de 1992.....	17
2.1.2. Autoritarismo personalizado.....	19
2.1.3. Las Fuerzas Armadas y el empresariado.....	20
2.1.4. El neoliberalismo.....	21
2.2. Hegemonía del discurso neoliberal en la política poblacional.....	22
2.2.1. Marco internacional.....	23
2.2.2. Programa Nacional de Población.....	24
2.2.3. Paradigma en derechos.....	25
2.2.4. Segundo gobierno presidencial y la política de población.....	26
2.3. La respuesta de la Iglesia y las organizaciones feministas.....	28
2.3.1. La Iglesia en “guerra abierta”.....	29
2.3.2. El rol de las organizaciones feministas.....	30
2.3.3. La Mesa Tripartita.....	31
2.4. Conclusiones del capítulo.....	32
3. Capítulo Segundo - Iglesia en defensa de la vida como rol frente a la política de población.....	33
3.1 Orígenes de una Iglesia en defensa de los derechos humanos.....	33
3.1.1. La opción preferencial por el pobre y su influencia en el trabajo pastoral... 36	
3.1.2. El Agente pastoral.....	37
3.2 Iglesia y compromiso por la salud.....	39
3.3. Trabajo de la Conferencia Episcopal de Acción Social en Salud.....	40
3.3.1. Agente Pastoral en Salud.....	41
3.3.2. Promotores de salud.....	42
3.4. El rol de la Iglesia frente a la política de población.....	44

3.4.1. Perspectiva provida frente a la “cultura de la muerte”	45
3.4.2. Discrepancias entre Iglesia y Estado con respecto a la política de población.....	47
3.4.3. Comunicados oficiales de la Iglesia a través de la CEP en la línea doctrinal y de Defensa de la Vida.....	50
3.4.4. El Departamento de Pastoral de Salud (DEPAS).....	52
3.4.5. Cambio en la perspectiva de la Iglesia frente al tema de las esterilizaciones forzadas.....	55
3.4.6. Comisión Episcopal de la Familia.....	55
3.5. Nuevo enfrentamiento de la Iglesia y el Estado.....	58
3.5.1. “Un nuevo Perú: Don de Dios y tarea de todos”. Exhortación de los Obispos del Consejo Permanente de la Conferencia Episcopal Peruana (1997)	58
3.5.2. Mensaje de los obispos del Perú sobre Política de Población (enero 1998) ...	59
3.5.3. Nota de Prensa del Presidente de la CEP que se pronuncia sobre las esterilizaciones (mayo 1999)	59
3.6. Otras instituciones (Asociación de Médicos Católicos y CEPROFARENA)	60
3.6.1. Asociación Nacional de Médicos Católicos.....	60
3.6.2. CEPROFARENA.....	61
3.7. Conclusiones del capítulo.....	62
4. Capítulo Tercero - Testigos de la compasión.....	64
4.1. El factor de fe y compromiso de los agentes:	64
4.1.1. La experiencia de una espiritualidad encarnada:	65
4.1.2. La respuesta ante el dolor humano:	65
4.2. La Opción preferencial por el pobre en el quehacer pastoral de los agentes.....	66
4.3. Algunas experiencias pastorales:	67
4.3.1. Sur andino:	68
4.3.1.1. La Prelatura de Ayaviri.....	70
4.3.1.2. La Prelatura de Sicuani.....	76
4.3.1.3. Obispado de Puno y Prelatura de Juli.....	78
4.3.2. Pastoral con mujeres campesinas en Quispicanchis (Cusco) y Apurímac... ..	79

4.3.3. Tacna y Moquegua (vacuna antitetánica y casos de esterilización)	83
4.3.4. Pastoral con mujeres prostitutas (Lima).....	87
4.3.5. Pastoral de salud en la región Ancash (Callejón de Huaylas y Conchucos). 90	
4.3.6. Experiencia en Cajamarca (Caso Mamérita Mestanza y otros)	95
4.3.7. Otras experiencias:	100
4.4. Conclusiones del capítulo	104
5. Conclusiones.....	107
Bibliografía principal.....	111
Anexos.....	119



1. INTRODUCCIÓN

Como integrantes del Instituto Bartolomé de las Casas hemos podido conocer el trabajo de muchos agentes pastorales a nivel local y regional de nuestro país¹. El instituto constituye un espacio de formación para ellos, pero además un lugar de encuentro y de escucha sobre sus experiencias de trabajo con personas y comunidades, cuestión que siempre ha despertado nuestra curiosidad y respeto, pero sobre todo admiración, por ser un trabajo muchas veces silencioso y poco conocido. Un trabajo que no solo pertenece al nivel eclesial, sino también a los espacios civiles, donde desde una determinada opción se han puesto del lado de las personas, las cuales, en su mayoría, pertenecen a los sectores más excluidos de la sociedad.

Por ello, titular “Historias en la sombra” a la presente tesis, nos parece acertado para referirnos a aquel trabajo de cientos de agentes pastorales que han dedicado su vida para hacer posible el “Reino de Dios”² en la historia. Es decir, materializar “otra sociedad” y crear condiciones de vida digna para los sectores más aquejados por la pobreza, la discriminación, el dolor físico, o la afectación de sus derechos.

En el Perú uno de esos sectores está constituido por las mujeres y si a eso se suman otros condicionantes como la pobreza, el ser quechuahablante o el ser analfabeta, el nivel de exclusión definitivamente puede ser mayor. En ese sentido, podemos constatar dicha vulnerabilidad cuando a mediados de la década de 1990, el Estado puso en marcha el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF 1996-2000), cuyo resultado fue la esterilización forzada y masiva de mujeres a través de la ligadura de trompas, y en menor medida de hombres mediante la vasectomía. La mayoría de los afectados eran precisamente pobres, quechuahablantes y de sectores rurales o urbano marginales.

La situación creada no fue ajena a la Iglesia que, desde el anuncio del nuevo *Plan de Control de la Natalidad*, realizada por el entonces presidente Alberto Fujimori durante su mensaje presidencial de 1995, manifestó su rechazo por las consecuencias que aquello podría generar. Hay que señalar previamente que el trabajo en política demográfica por parte del gobierno, se concreta en medio de un contexto internacional favorable a la misma. En 1994 tiene lugar en El Cairo la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, reunión

¹ Entiéndase agente pastoral como el religioso, sacerdote o laico, líder en una comunidad cristiana.

² A decir del P. Gustavo Gutiérrez: “El Reino es el centro del mensaje de Jesús, es la utopía movilizadora de la historia para un cristiano”. Ver texto: *El Dios de la Vida*, p. 235.

internacional coordinada por la ONU donde uno de los puntos trabajados fue el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar. Al año siguiente, tendrá lugar la Conferencia de Beijing, la cual consolidó avances jurídicos dirigidos a garantizar la igualdad de mujeres y hombres tanto en leyes como en la práctica. En esta cuarta conferencia sobre la mujer participó Alberto Fujimori, único jefe de estado varón asistente, con un programa de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) como propuesta.

Dicha participación contó con el beneplácito y el apoyo de las agrupaciones feministas y de sectores progresistas de la sociedad. En cambio, va a generar un nuevo conflicto entre la Iglesia y el gobierno, dado que la Iglesia guiada por la Doctrina Social, mantenía una postura clara en defensa de la vida y de la familia y, por lo tanto, en contra de los métodos anticonceptivos³. La Conferencia Episcopal Peruana, institución que agrupa a los obispos de las diversas jurisdicciones eclesiásticas del país, fue el órgano principal de protesta con respecto a este tema, manifestando en todo momento sus discrepancias en su mayoría recogidas por la prensa. Ello llevó a polarizar el debate entre ambas instituciones.

Esta situación de denuncia expuesta en los medios de comunicación por la Conferencia Episcopal Peruana y sus obispos, provenía de un trabajo diligente de agentes pastorales (religiosas, sacerdotes y laicos), que desde grupos más locales habían hecho llegar a sus respectivos obispos una serie de casos de abuso con respecto a la aplicación del programa, con la finalidad de poner en alerta sobre la real situación, sumándose otro motivo de conflicto entre Iglesia y el Estado, dado que en un principio la Iglesia se había opuesto a este tipo de política por atentar contra la vida y la familia. Esto es, en un principio los conflictos entre la iglesia y el gobierno giraron alrededor del hecho que la aplicación del programa atentaba contra las familias, pero luego el conflicto se ahondó con relación a los casos fatales que podían derivarse del programa, debido a la mala práctica y otros excesos durante su ejecución.

En algunas diócesis las reacciones fueron inmediatas; en otras, en cambio, hubo dificultades para que los agentes encontraran canales de denuncia. En todo caso, no solo se

³ Antes que se diera la aprobación del Programa de salud Reproductiva y Planificación Familia, ya existía una relación conflictiva entre el arzobispo de Lima Augusto Vargas Alzamora y el presidente Alberto Fujimori, quién ganó las elecciones con un apoyo mayoritario de grupos evangélicos. Podemos ver el trabajo de Tomás Gutiérrez: *El hermano "Fujimori": evangélicos y poder político en el Perú de los 90* (2000).

encargaron de difundir información acerca de lo que estaba sucediendo, sino que realizaron a su vez una labor de acompañamiento a las víctimas como parte de su “acción pastoral”, entendiéndose como el trabajo de los miembros de la Iglesia en su misión dentro de la iglesia y la sociedad. Por todo ello, los agentes pastorales son un eje central en los lugares donde la presencia del Estado es casi nula y se convierten en los canales a través de quienes las víctimas encuentran un apoyo para hacer oír su voz. De allí que rescatar el papel de los agentes pastorales resulta fundamental en la comprensión de la función de la Iglesia en cuanto a su “defensa de la vida”.⁴

Por consiguiente, la presente investigación tiene como primordial objetivo realizar un aporte a la cuestión de las esterilizaciones forzadas y, particularmente, al rol desempeñado por los agentes pastorales frente a las mismas, partiendo de la investigación histórica y las dinámicas propias del ámbito eclesial. En ese sentido, es preciso acotar que, en cuanto a la definición del sujeto, el término “agente” denota acción e intervención, es decir, no es un sujeto pasivo, sino que realiza una obra, generando un efecto en la realidad y en otras personas. Término que se complementa con “pastoral”, el cual hace alusión al accionar de la Iglesia Católica, es decir, a su misión sobre la realidad humana. En suma, “agente pastoral” denomina a las personas responsables de su fe y compromiso de hacer presente a Jesucristo en el mundo como parte de la misión de la Iglesia en diversas áreas y sectores de la sociedad (educación, salud, jóvenes, etc.)⁵.

Haciendo referencia a los aportes específicos del presente trabajo, este contribuye a la **comprensión historiográfica** sobre los agentes pastorales y su trascendencia. Busca con ello ampliar su espacio de estudio, no sólo desde el ámbito eclesial sino enfocarlo desde el estudio histórico.

⁴ Durante los años de violencia política que vivió el país (1980-2000), un gran número de católicos y cristianos de otras iglesias, proclamaron con palabras y hechos su fe en el Señor como “Dios de la Vida”. Es decir, el surgimiento de la violencia motivó a muchos cristianos a centrar su reflexión en el Dios de la vida frente a la muerte y desolación que se vivía aquellos años. Como lo señala Felipe Zegarra en su texto, *Defensa de la vida y fe cristiana* (p.66): “La prolongada e inhumana experiencia de aquellos años nos fue haciendo cada vez más conscientes de que, como cristianos, tenemos la permanente responsabilidad de promover la vida de todos los peruanos y peruanas, comenzando precisamente por aquellos que más sufren”.

⁵ Más adelante se desarrollará con mayor detalle el perfil del agente pastoral y sus implicancias.

Desde un punto de vista **social**, el trabajo describe el rol asumido por los agentes pastorales en la defensa de los derechos de las mujeres, más allá del ámbito eclesial, pues no sólo actuaron como agentes pastorales que acompañan a las víctimas, sino que en algunos casos las ayudaron a encontrar espacios donde fueran escuchadas sus denuncias y pudieran obtener justicia. Además, significó un trabajo de acompañamiento espiritual, psicológico y moral, con el fin de restablecer sus vidas. Asimismo, hay que señalar que en el Perú algunas mujeres son consideradas como un sector socialmente marginado y, por tanto, vulnerables a este tipo de política que se relaciona con el dominio del varón sobre el cuerpo femenino, sumándose a ello la situación de pobreza de dicho sector social. Según los informes de la Defensoría del Pueblo, estas políticas de población tenían como objetivo disminuir el número de nacimientos en los sectores más pobres de la sociedad, apuntaba esencialmente a mujeres campesinas, de las zonas alto-andinas y urbano-marginales. Entre 1995 y el 2000, 314,605 mujeres fueron esterilizadas, en muchos casos contra su voluntad y sin su consentimiento, 2000 de estos casos vienen siendo investigados⁶. Los diversos informes que han recogido testimonios de mujeres sometidas a esterilización, indican una serie de irregularidades en la ejecución de las intervenciones, con graves daños físicos y mentales a las mujeres, y en algunos casos con la posterior muerte.

En tercer lugar, el trabajo realiza un aporte substancial en lo **eclesial**, toda vez que la mayoría de estudios existentes sobre el tema se han centrado en el conflicto de la Iglesia frente al Estado o los lenguajes empleados por los diversos actores, pero no han ahondado en las dinámicas internas del ámbito eclesial⁷, donde hubo actuaciones distintas con respecto al tema dependiendo a la jurisdicción eclesial en la que se encontraban los agentes pastorales. Esta investigación, intenta mostrar las diversas posturas doctrinales con respecto al tema y el rol jugado en ello por los agentes pastorales. Y desde el punto de vista **ético**, aporta una

⁶ Según el Informe Final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000, Capítulo VII: Conclusiones, p. 106. Aunque en la actualidad el número de casos investigados ha variado.

⁷ Como dinámicas internas, nos referimos a cómo interactúan los diversos actores dentro del ámbito eclesial. Es decir, los juegos de poder existentes, las corrientes teológicas de pensamiento, y las diversas maneras de actuar frente a un determinado hecho. En nuestra investigación, estas dinámicas se han expresado en las formas de cómo se enfocó el tema, o cuándo se llevaron estos hechos a instancias superiores, como la Conferencia Episcopal Peruana. El hecho que las denuncias de esterilización fueran derivadas a la Comisión de la Familia de la Conferencia Episcopal Peruana y no al Departamento de Salud como en un principio se había estado realizando, ya sugiere cierta dinámica al interior de la Iglesia y su vinculación con el tema de las denuncias.

reflexión sobre la actuación de diversas instancias que debieron haber cumplido con su rol de proteger el derecho de la mujer, lo cual nos remite nuevamente a la vulnerabilidad de este grupo, porque la afectación no solo corresponde a su condición física sino a su capacidad de decidir sobre su propio cuerpo.

Finalmente, el caso de las esterilizaciones forzadas fue archivado en enero del 2014 y reabierto en mayo del 2015. Luego se emitió el Decreto Supremo N° 006-2015-jus, que declaró de interés nacional la atención prioritaria a víctimas de esterilización forzada producidas entre los años 1995-2001 y, por ende, creó el Registro Único de Víctimas. También existe un proceso judicial contra el ex presidente Alberto Fujimori y sus ex ministros de salud por violación a los derechos humanos. Por ello, nuestro tema ha cobrado actualidad, aunque a 25 años de los hechos, no existe una sanción clara a los responsables⁸. Igualmente, existe un caso emblemático donde el Estado ha reconocido su responsabilidad, que corresponde a la señora María Mamérita Mestanza Chávez, por el cual deberá asumir la reparación de la familia, cumpliendo con el dictado de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Por último, el tema que desarrollamos, es un aporte que describe el rol que cumplieron los agentes pastorales en conflicto con representantes del Estado, bajo la perspectiva cristiana de “defender la vida” que mencionamos anteriormente. Un sector de la Iglesia que no sólo se quedó en la indignación, sino que pasó a la acción. Estas experiencias nos muestran que la Iglesia asumió otros roles en la defensa de las mujeres.

Un trabajo fundamental lo constituye la tesis de Adrián Lerner, el cual analiza las polémicas desarrolladas entre 1996 y 1998 en los medios de comunicación en torno a la planificación familiar emprendida por el gobierno fujimorista.⁹ Estudia las posturas de la Iglesia y el Estado enfrentadas en serios debates recogidos por la prensa; argumentos que, para el autor, hicieron que los casos de mujeres afectadas pasaran desapercibidos mientras la prensa sólo se enfocaba en las discusiones entre Iglesia y Estado. En realidad, se trata de un trabajo esencial para contextualizar la problemática descrita, pero queremos ahondar más en el rol de la llamada “iglesia de base”¹⁰, conformada por los agentes pastorales, los cuales

⁸ Instituciones como Amnistía Internacional se han sumado a iniciativas para que se la creación de un registro único de víctimas de esterilizaciones forzadas en Perú.

⁹ A. Lerner, *Las polémicas mediáticas en la campaña de esterilizaciones masivas* (PUCP: 2009).

¹⁰ Utilizo el término “Iglesia de base” para referirme a los cristianos que no son parte de la jerarquía, pero juegan un rol importante en el trabajo pastoral de manera más directa con las personas.

manejaron un discurso muchas veces diferente al de la Iglesia jerárquica, que por su accionar más representativo, se dio a conocer por medio de los comunicados oficiales y la prensa local.

El análisis del panorama en que se dieron estos abusos y los estudios sobre el mismo señalado líneas arriba, permite plantearnos una serie de preguntas: *¿Qué motivó a los agentes pastorales a intervenir y encabezar las denuncias? ¿Qué buscaban con estas denuncias? ¿Qué caminos fueron los que llevaron los acompañantes de las víctimas para poner de manera pública sus denuncias? ¿Cómo se organizaron los agentes pastorales en la defensa de las mujeres afectadas? ¿Qué concepto de sociedad, estado y salud pública manejaron? ¿Cómo entienden la relación entre Iglesia y Estado?*

A partir de estas interrogantes definimos nuestra hipótesis inicial de la presente investigación: **los agentes pastorales, muy independientemente del rol de la Iglesia jerárquica, fueron capaces de mantener una autonomía en la defensa de las mujeres afectadas, pudiendo articular una idea de fe cristiana en el compromiso con la justicia.** Es decir, no fue sólo una reacción desde lo doctrinal o una compasión para mover la atención de la población como se ha señalado, sino correspondió a un compromiso real con las víctimas. Ello nos permite plantear los objetivos específicos sobre el tema:

- Ofrecer una mirada crítica al rol de los agentes pastorales en la defensa de las mujeres afectadas por el Programa Nacional de Planificación Familiar (PNSRPF).
- Resaltar el nivel de autonomía que tuvieron para asumir la defensa de las mujeres.
- Señalar los diversos conflictos y limitaciones que tuvieron que enfrentar a partir de esta defensa.

Por el tema elegido, la entrevista será nuestro principal método para reconstruir estas historias y ampliar la comprensión de esta etapa desde sus propios protagonistas (religiosos, sacerdotes y laicos) que trabajaron el tema y estuvieron con las mujeres afectadas; así como a algunos miembros de otras instancias de la Conferencia Episcopal Peruana. Se ha entrevistado a un número de 19 agentes pastorales procedentes de 11 regiones del Perú. Ellos han proporcionado información de primera mano sobre estos hechos. Para recabar esta información se utilizó un esquema base de entrevista, la cual se adjunta en el Anexo 1 del presente trabajo.

A continuación, se analizarán algunas fuentes primarias y documentos compilados en informes que han trabajado el tema. Para ello es importante señalar que la biblioteca de

Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer - DEMUS cuenta con material de primera mano con respecto al tema, así como el Instituto de Salud MSC "Cristóforis Denéke" - ISDEN, donde hay referencia del trabajo los agentes pastorales en las denuncias. Asimismo, se cuenta con la plataforma digital FORZADAS (<http://forzadas.pe/>), y el Proyecto de archivo e investigación crítica acerca del “Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar”, Archivo PNSRPF (<https://1996pnsrpf2000.wordpress.com/>), donde se han publicado artículos y documentos inherentes, desde los primeros trabajos hasta la actualidad. Debemos señalar que no ha sido fácil acceder a la información de la Comisión de la Familia de la Conferencia Episcopal Peruana, a pesar de las reiteradas solicitudes para acceder a fuentes o realizar entrevistas. De allí que nuestro acercamiento hacia dicha entidad estará limitado a algunos testimonios y/o información que hemos podido encontrar sobre sus actividades durante dicho periodo.

La investigación está dividida en tres capítulos. El primero de ellos, **Contexto social y política de población en la década de 1990**, muestra el panorama histórico y social en cuyo marco se planteó un programa de Planificación Familiar como parte de la política poblacional durante el mandato del ex presidente Alberto Fujimori. Con este fin se ha tomado en cuenta los principales actores sociales en esta coyuntura: el gobierno, la Iglesia y las organizaciones feministas. La hipótesis de este capítulo sostiene que los cambios políticos impulsados a partir del golpe del 5 de abril de 1992, fueron propicios para promover un programa agresivo de Política de Población en los sectores considerados marginales a nivel nacional; es decir, se fueron creando las condiciones “legales” para que se implementara de manera masiva e impune, evitando reacciones inmediatas.

El segundo capítulo, **Iglesia en defensa de la vida como rol frente a la política de población**, busca abordar cuál fue el rol que cumplió la Iglesia con respecto a la política de población aplicada desde el Estado a nivel nacional. Se partirá del rol de los agentes pastorales en diversas áreas, específicamente el campo de la salud y cómo este trabajo ha sido influenciado por una perspectiva de opción por los pobres y de defensa de la vida. Asimismo, se busca ahondar en las intenciones de participación por parte de la Iglesia (institucional y de base) dentro del polarizado debate con el gobierno, a través del trabajo efectuado por determinadas instancias eclesiales, como la Conferencia Episcopal de Acción Social (CEAS), el Departamento Pastoral de Salud (DEPAS) y la Comisión de la Familia de

la Conferencia Episcopal Peruana. Luego, se analizará la influencia desde una perspectiva provida en el cambio de tratamiento con respecto a las esterilizaciones en su afectación a las mujeres; esto debido a la influencia de un mensaje promovido por instancias superiores de la Iglesia en cercanía con algunos grupos más conservadores y que basan todos sus postulados en la doctrina social de la Iglesia, como el Centro de Promoción Familiar y Reconocimiento Natural de la Fertilidad (CEPROFARENA) y la Asociación Nacional de Médicos Católicos del Perú, que de alguna manera estuvieron articulados al trabajo de la Comisión de la Familia de la Conferencia Episcopal Peruana. Postura muy diferente con respecto a la mantenida por CEAS, DEPAS y los agentes pastorales articulados a ellos; experiencia de trabajo que se abordará con mayor hondura en el siguiente capítulo.

El tercer capítulo, **Testigos de la compasión**, describe el trabajo realizado por los agentes pastorales, en algunos casos con la particularidad específica del área de salud (agente pastoral de salud), alternándolo con sus propios testimonios, desde donde apreciaremos la forma de acompañamiento a las víctimas durante el proceso. A su vez, se describen las diversas motivaciones de los agentes pastorales para llevar a cabo las denuncias y asumir un compromiso real con las víctimas, concretándose en la acción de ser una Iglesia en defensa de la Vida, pero entendida en su integridad.

Finalmente, se presentan las conclusiones, donde explicamos críticamente nuestro punto de vista sobre el rol de los agentes pastorales en este proceso.

2. CAPÍTULO PRIMERO - CONTEXTO SOCIAL Y POLÍTICA DE POBLACIÓN EN LA DÉCADA DE 1990

Este capítulo esboza el panorama histórico y social en cuyo marco se planteó el programa de Planificación Familiar como parte de la política poblacional del mandato del expresidente Alberto Fujimori. Con este fin se han tomado en cuenta a los principales actores sociales de dicha coyuntura: el gobierno, la Iglesia y las organizaciones feministas. Se sostiene que los cambios políticos impulsados a partir del golpe del 5 de abril de 1992, fueron propicios para promover un programa agresivo de política poblacional en sectores considerados marginales a nivel nacional.

2.1. FUJIMORI EL OUTSIDER

Alberto Fujimori fue considerado como un *outsider*¹¹ dentro del panorama político en la campaña que lo llevó a la presidencia en 1990. El 8 de abril de 1990, los medios de comunicación daban resultados en los que la distancia entre los candidatos presidenciales Alberto Fujimori y Mario Vargas Llosa era sólo de tres puntos porcentuales y medio, una apretada diferencia que conduciría al país a la segunda vuelta electoral. Hay que resaltar que, entre la primera y segunda vuelta, algunos medios de prensa denominaron esta etapa como de “Guerra Santa” y que tuvo como principal protagonista al arzobispo de Lima, monseñor Augusto Vargas Alzamora.

El descontento público del arzobispo de Lima se debía a los numerosos parlamentarios evangélicos que resultaron elegidos en la lista de CAMBIO 90, la agrupación encabezada por Fujimori. Esta intervención fue duramente criticada por sectores de la prensa, la iglesia evangélica y numerosos líderes políticos, poniendo en tensión las relaciones entre el primado y el candidato desde un inicio. Esto fue visto como una falta de madurez política por parte del arzobispo por no cumplir un rol pastoral, sino sobrepasar un límite que generó cierto enfrentamiento entre católicos y evangélicos. Sin embargo, conviene mencionar lo que creemos constituyen los primeros hechos de un conflicto entre la Iglesia y Alberto Fujimori,

¹¹ Término de uso común en nuestro panorama político para referirse a personajes nuevos dentro de la política, generalmente presentados con un discurso antipartidista. Para una mejor reflexión, revisar el artículo de Carlos Meléndez, “Qué es un outsider”, *La República*, 4 de enero de 2006; recuperado de <http://www.larepublica.pe/04-01-2006/que-es-un-outsider>.

caracterizado por una marcada polarización. La circulación de unos volantes en los que aparecía el símbolo electoral de Cambio 90 y una serie de expresiones injuriosas a la Iglesia Católica, motivó que el arzobispo Vargas Alzamora hiciera pública una carta abierta a todos los católicos, en la cual hacía un llamado a “no dejarse amedrentar por la propaganda contra la fe”.¹² Esta acción contó con el apoyo de diversos grupos que consideraban que la fe debía ser defendida, aunque otros consideraron desproporcionada la reacción. Algunos otros comunicados se sumaron: La Fraternidad Sacerdotal Diocesana de Lima (FRASDEL) emitió uno en el que pedía al pueblo “no dejar utilizar su opción religiosa como un instrumento del juego político”.¹³

La polémica fue creciendo e incluso por parte del arzobispado se sacaron las andas del Señor de los Milagros con el fin de despertar un llamado “*a mantener la unidad y acabar con los enfrentamientos entre peruanos*”.¹⁴ Si bien el arzobispo fue claro al señalar que era un acto estrictamente religioso, en el contexto que se dio adquirió un matiz político. Por consiguiente, el camino a la segunda vuelta asumió un perfil de intolerancia religiosa, lo cual no impidió que el ganador fuera Fujimori¹⁵. Triunfo que se concretó el 10 junio de 1990, con el 56,5% de los votos válidos y, por consiguiente, derrotando a Vargas Llosa, quien sólo llegó al 33.9%.

Su triunfo constituyó la mayor sorpresa electoral de las últimas décadas de la historia peruana y muy pronto, diversos analistas y medios de comunicación comenzaron a plantearse el porqué de dicho resultado. En realidad, mucho tuvo que ver la crisis de los partidos políticos durante la década anterior al no poderse adaptar a los nuevos tiempos, un hecho que Fujimori supo aprovechar como parte de su discurso confrontacional y de personalización del poder, “*pues permitió el imperio de la antipolítica*”.¹⁶ En fin, un nuevo presidente que asumía el mando sin un programa de gobierno claro y sin contar con un partido que lo respaldara, en medio de un contexto en el que tuvo que implementar medidas radicales en

¹² Carta publicada en mayo de 1990, revista *Signos*, año X, n° 22, primera quincena del mes de junio de 1990.

¹³ “La fraternidad sacerdotal diocesana de Lima frente al momento actual”, revista *Signos*, año X, n° 22, primera quincena del mes de junio de 1990, pp. 10-11.

¹⁴ Diario *Hoy*, viernes 01 de junio de 1990, p. 3.

¹⁵ Cf. T. Gutiérrez Sánchez, *El hermano Fujimori. Evangélicos y poder político en el Perú del '90*, p.141.

¹⁶ Este concepto lo trabajó Carlos Iván Degregori para referirse al estilo de gobierno de Alberto Fujimori contrario a la política tradicional que se encontraba en crisis por la falta de reformas necesarias para adaptarse al nuevo contexto social. C. Degregori, *La década de la antipolítica. Auge y huida de Alberto Fujimori y Vladimiro Montesinos*, pp. 33-34.

materia económica, como el llamado “fujishock”, faltando así a sus promesas electorales y que justificó en nombre de la gobernabilidad. Esta etapa inicial representó sólo un ejemplo de la política neoliberal que caracterizaría a su gobierno durante los próximos años. Fujimori había heredado un caos macroeconómico, frente a lo cual era necesario un conjunto de reformas estructurales con el fin de modernizar la economía. La liberalización de los mercados constituyó el medio que su gobierno eligió para cumplir sus metas, dentro de una lógica neoliberal según la cual era el mercado y no el Estado, el mecanismo de asignación de recursos. Por otro lado, se ganó desde un comienzo a las fuerzas armadas como aliados, ganándose su confianza con el denominado ‘Plan Verde’,¹⁷ documento elaborado a fines del gobierno aprista (1985-90), que combinaba estrategia antisubversiva con economía de mercado.

2.1.1. Autogolpe del 5 de abril de 1992

“El autogolpe de 1992, seguido por la captura de Abimael Guzmán, inicia un periodo de transformaciones en que se violentó el Estado de Derecho con una amplia aceptación por parte de la sociedad” (Cotler 2000: 84).

El autogolpe del 5 de abril ponía fin a doce años de régimen constitucional¹⁸. El golpe no sólo contó con el apoyo de los militares y de los servicios de inteligencia, sino también con el apoyo mayoritario del empresariado nacional y con la aprobación de la población peruana en un 70%¹⁹. Fue denominado de esa forma, *“porque el presidente civil y constitucional destruyó, con el apoyo de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, la base legal sobre la cual él mismo había resultado elegido”* (Murakami 2012: 295).

¹⁷ Este documento ha sido señalado como el iniciador de las esterilizaciones forzadas. Documento en el que se señala la necesidad de frenar el crecimiento demográfico. Puede verse el informe de la *Revista Oiga* en este enlace: http://www.resistencia.org/documentos/el_plan_verde/historia_de_una_traicion.pdf

¹⁸ El año de 1980 es la vuelta a la democracia luego de un periodo militar, por lo que se podría hablar de una fragilidad democrática.

¹⁹ Algunos investigadores han analizado cómo pudo ser considerado el régimen como una democracia representativa aun cuando estaba violando el mandato que se le había asignado, produciéndose un proceso de “autorización” que contiene dos elementos: el comportamiento del gobierno y la aceptación del pueblo que valida el arbitrio del presidente. Ver el trabajo de A. Tomita, *Democratización y Autorización en el Gobierno de Fujimori*, Cuadernos de Investigación del Centro de Estudios de América Latina, Nro. 22.

Emergía así un nuevo régimen que abría paso a una forma de autoritarismo camuflada en el régimen democrático, cuyo establecimiento se debía a ciertas condiciones favorables que enumeramos a continuación: 1) la debilidad del Estado manifestada en la vida social a través de una aguda crisis económica, generalización de la violencia política y social, y la rápida deslegitimación de los anteriores gobiernos, todo lo cual condujo al ahondamiento de la fragilidad institucional; 2) la victoria sobre la hiperinflación y el gradual retroceso del terrorismo fueron los dos principales objetivos que le permitieron gozar al régimen fujimorista con la aprobación de la mayoría de la población. De este modo, el electorado se inclinó por la manera autoritaria del gobierno sin importarle demasiado que este socavara la institucionalidad democrática.

El golpe nos permite ver además la incapacidad del gobernante para poder construir una democracia, ello a partir de deslegitimar a los partidos políticos y optar por el camino del autoritarismo manifestado en la concentración de todos los poderes. Entender esta etapa es importante para poder comprender lo que sobrevino en materia de derechos humanos y en la aplicación de los lineamientos neoliberales a la economía. Asimismo, ya dentro del ámbito de interés del presente trabajo, resulta esencial develar la respuesta de la Iglesia. Este hecho motivó, por ejemplo, que el arzobispo de Lima aprovechara el domingo de ramos a pocos días de producido el golpe, haciendo un pedido a Dios por *“la paz, democracia, justicia y tranquilidad durante estos momentos críticos”*.²⁰

Por su parte, la Conferencia Episcopal Peruana emitió un comunicado luego de producido el golpe, lamentando el quiebre del orden constitucional y expresando *“su firme esperanza de que en la brevedad posible se restablezca la plena vigencia jurídica y democrática, que garantice un verdadero Estado de Derecho”*.²¹ Luego, en junio emitiría un nuevo documento, *“Un nuevo Perú, tarea de todos”*, a raíz de la ruptura del orden constitucional, convocando a la responsabilidad, la solidaridad y el diálogo en el país, y la exigencia de restablecer la democracia y a participar activamente en este momento de cambio. Un pedido claro fue el restablecer la democracia y por eso exigieron a los poderes del Estado que cumplieran con su función: *“Ello desmiente la pretensión de interpretar como una demanda de autoritarismo, el justo reclamo de que las instituciones del Estado cumplan*

²⁰ *El Nacional*, 13 de abril de 1992. Recorte periodístico en la carpeta “Política de población”, Cendoc - Instituto Bartolomé de las Casas.

²¹ Publicado como suplemento en revista *Signos* año XII n°, 19, 24 de abril de 1992, pp. 6-7.

sus funciones”. Finalizó señalando que la solución a la crisis “*debe ser buscada de manera democrática; de lo contrario, toda medida devendría frágil, ilegítima e ineficaz, y constituiría una grave amenaza a nuestro futuro como Nación*”.²²

Al año siguiente se emitió un nuevo pronunciamiento en el que los obispos ponían en duda la existencia de condiciones democráticas y de respeto a los derechos de la persona. Luego vendrían otros temas de agenda en las cuales la Iglesia y el arzobispo sostuvieron una postura bastante crítica al gobierno y sus medidas políticas, y de allí no sorprende cuando en 1995 se anunciaron las campañas de planificación familiar y promoción de los métodos anticonceptivos, momento en que estos conflictos alcanzaron su pico más alto.

2.1.2. Autoritarismo personalizado²³

“El gobierno de Fujimori se ha vuelto crecientemente autoritario y los problemas económicos del país continúan apretando en la pobreza a la mayoría de la población”
(Stinson 1993).

Alberto Fujimori se caracterizó desde un inicio por su falta de convicción democrática. La situación económica y política fue propicia para que estableciera un autoritarismo basado en el control social, con una serie de restricciones a grupos que disientían. Este autoritarismo se implantó por la debilidad política y social, y la precariedad del aparato del Estado. Es resumen, la “*debilidad de los partidos y otras organizaciones intermedias, la fragmentación de las identidades y acciones colectivas, deja un terreno fértil no sólo para el fujimorismo sino en general para los candidatos y discursos populistas*” (Tuesta 1996: 48).

Por otro lado, Alberto Fujimori se distinguió por combinar la comunicación personal con la comunicación por los medios, razón por la cual se habla de un autoritarismo personalizado: “*Fujimori se ubica en una posición más cómoda que la de sus opositores. Su mensaje llega nítido y la simpleza del mismo facilita la atención de las personas a las que está destinada su prédica*” (Grompone 1998: 22).

²² Comunicado Publicado en *Signos*, año XII n°23, junio de 1992.

²³ Este concepto lo señala Romeo Grompone en su texto de un “autoritarismo personalizado”. Ver: *Fujimori, neopopulismo y comunicación política* (IEP: 1998).

Finalmente, no debe olvidarse que, a lo largo de nuestra historia, gran parte de los gobiernos se han caracterizado por asumir un carácter autoritario, que impone la fuerza a las razones, y eso ha servido de contexto para que pueda anidarse este tipo de situación: el ejercicio de la fuerza para la imposición de políticas determinadas y la aceptación de la población es una constante en nuestra sociedad.

2.1.3. Las Fuerzas Armadas y el empresariado

“El FMI y sus cónsules locales (...) impulsan el neoliberalismo, los militares le imprimen el carácter autoritario y Fujimori pone la nota populista y clientelista”. (López 1993:15)

Luego del golpe de abril de 1992, quedaron zanjadas las nuevas alianzas de poder emprendidas por el fujimorismo con el fin de restablecer el control estatal sobre la sociedad. Para ello se reconocen tres dimensiones en su política de reestructuración del país:

1. La reconstitución del Estado, que se centró en el restablecimiento de la confianza en la economía peruana a través de medidas de austeridad radical, reestructuración neoliberal y reinscripción en la economía internacional.
2. El énfasis en la reorganización del poder del Estado a través de la centralización de la toma de decisiones en manos del Ejecutivo y las Fuerzas Armadas (FF. AA).
3. El control de la insurgencia de Sendero Luminoso, que empezó con la captura de su líder principal Abimael Guzmán²⁴.

En el punto que abordamos las nuevas relaciones de poder, queda evidente que la reconstitución del Estado llevaba consigo una alianza entre las FF.AA y el empresariado, de modo que se podía eludir la fiscalización democrática para continuar con un proyecto político autoritario, *“que consistía en una política contrainsurgente militarizada y un programa*

²⁴ Estas tres dimensiones son señaladas y ampliamente trabajadas por Jo-Marie Burt en *Violencia y autoritarismo en el Perú: bajo la sombra de Sendero y la dictadura de Fujimori*, pp. 263-264.

neoliberal radical cuyo objetivo final no sólo fue la reestructuración de la economía y la reducción del papel del Estado, sino también un rediseño fundamental en las relaciones entre el Estado y la sociedad” (Burt 2009: 264).

El fujimorismo bajo su líder no fue un proyecto común con las FF. AA y el empresariado para un proyecto nacional, sino que se basó en una serie de mecanismos de control y vasallaje para poder asegurar el nuevo régimen. Un autoritarismo que se cerró en un círculo de poder para darle continuidad a los lineamientos de su política económica: *“las cúpulas de las Fuerzas Armadas custodiadas por su aparato de inteligencia, los empresarios nacionales e internacionales que obtuvieron beneficio de las primeras privatizaciones y los sectores populares en extrema pobreza” (Grompone 1998: 123).*

El golpe del 5 de abril debilitó las instituciones democráticas y todo el poder pasó a concentrarse en la figura del presidente; asimismo, la elaboración de una nueva Constitución Política (1993) sirvió para legitimar el poder y constituirse como un medio que le asegurara una posible reelección. Para los organismos de derechos humanos y agrupaciones democráticas, estos hechos son cruciales para entender de qué manera Fujimori percibía el tema de los derechos humanos y cuál sería la forma como se relacionaría con ello. Además, después del 5 de abril las políticas económicas neoliberales se acentuaron con la consigna de ordenar la economía peruana bajo la promesa del progreso.

2.1.4. El neoliberalismo

“La aplicación de una política económica neoliberal estuvo en otras partes del mundo, pero en el Perú asume formas más crueles y despiadadas” (Quijano 1991: 5).

El neoliberalismo aparecía como la única alternativa posible en el nuevo periodo inaugurado por el fujimorismo. Muy presente a través de la política económica, pero que estuvo desde un inicio despojada de racionalidad y se convirtió principalmente en la expresión de un sistema de prebendas abiertas que ayudó al sostenimiento del régimen autoritario.

Este sistema de prebendas consistía en otorgar beneficios especiales a las compañías que ganaban los procesos poco transparentes de privatización. Tales beneficios eran de

diversa índole, como por ejemplo las exenciones tributarias que disfrutó el sector minero. Por consiguiente, el régimen autoritario pudo consolidarse sostenido por una camarilla que sacaba partido de la debilidad del Estado, pero también era imperativo emprender reformas en el Poder Judicial con el fin de afianzar un modelo económico, convirtiéndolo en elemento básico de su comportamiento social y político.

Otro aspecto substancial del neoliberalismo fue que “*exalta el pragmatismo y la eficiencia sin importar el desarrollo institucional*” (Degregori 2000: 52). Por ello, no es de sorprender que sectores de la prensa y la economía jugaran a favor de estas políticas al considerar que la democracia sería consecuencia inevitable, fruto de la mejora y desarrollo de la economía. Por lo señalado líneas arriba, Fujimori emprendió una política económica de corte neoliberal acompañada de un necesario neopopulismo dentro de la nueva organización del Estado. La sociedad peruana pareciera en aquellos años estar necesitada de una autoridad poderosa al centro de una sociedad en crisis. “*La política intertemporal sirvió en parte para proteger la popularidad de Fujimori contra el efecto de un programa económico doloroso, impopular y de consecuencias distributivas sospechosas*” (Tuesta 1996: 354).

2.2. HEGEMONÍA DEL DISCURSO NEOLIBERAL EN LA POLÍTICA POBLACIONAL

Alberto Fujimori encarnó la total hegemonía del discurso neoliberal que se publicitó como todo un logro y un brillante camino al futuro. Pero al mismo tiempo, se puso énfasis en la ausencia de toda posible opción o alternativa, lo que conduciría inevitablemente a una brutal concentración de recursos y de ingresos contra las dos terceras partes de la población. El modelo impuso políticas de libre mercado y privatización, lo que significaba una reducción de la responsabilidad del Estado en brindar servicios de salud, educación, etc. Esto se manifiesta sobre todo en la política de población, patrocinada por los organismos internacionales de financiamiento, como el Banco Mundial, y el Fondo Monetario Internacional (FMI). Porque en una política neoliberal, las áreas de la salud y la educación son más vulnerables, considerados como gastos que se deben ser recortados y asumidos por la misma población.

2.2.1. Marco internacional

La política de población del gobierno se comenzó en medio de un contexto nacional e internacional favorable a ello. Es un periodo en el que suceden dos acontecimientos de vital importancia para los derechos de las mujeres en salud reproductiva en El Cairo y Beijing, y que el gobierno en esta materia supo sacar provecho de ello para la aplicación de la política de población. En síntesis, se aprovechó este contexto para transmitir un mensaje progresista que favorecía el derecho de la mujer y de los varones dentro del margen de su libertad y, por otro lado, como especie de contra cara, se entendía la planificación familiar como una herramienta para el desarrollo económico y que sería la justificación que haría posible esta política, donde se privilegiaría la esterilización. Ello iba en contra de las normas de salud reproductivas convenidas en la conferencia de El Cairo.

a) La Conferencia de El Cairo (1994)

Del 5 al 13 de septiembre de 1994 tuvo lugar en El Cairo la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo, coordinada por la Organización de Naciones Unidas (ONU), la cual contó con la participación de miles de delegados de varios gobiernos, agencias de la ONU, organizaciones no gubernamentales (ONGs) y medios de comunicación. Uno de los puntos tratados fue el de los derechos reproductivos y la salud reproductiva incluyendo la planificación familiar. En resumen, la conferencia cambió la concepción que se tenía sobre estas cuestiones, resaltándose la autonomía femenina y los beneficios que en ellas generaba el control de la fertilidad: *“El Cairo (...) cambió el enfoque antes dirigido a las políticas jerárquicas de arriba hacia abajo, de fuerza, cuotas y prejuicios, a un enfoque centrado en el servicio de salud y los derechos reproductivos”*²⁵. Esta línea de acción puso de manifiesto, según algunos estudios, que cuando se brindaban las herramientas adecuadas para el manejo de la fertilidad en las personas, el crecimiento poblacional bajaba.

Las organizaciones feministas peruanas tuvieron un papel activo durante la Conferencia y posteriormente, en la aplicación de las metas planteadas, como el acceso, de la población con menores recursos, a los métodos de planificación familiar: “organizaciones feministas y el gobierno de Fujimori establecieron un mecanismo para monitorear la

²⁵ J. Boesten, Prólogo al libro: “Memorias del caso de esterilización forzada”. Compilación e investigación, Alejandra Ballón, p.22

implementación del “Programa de Acción” suscrito en El Cairo: un comité denominado Mesa Tripartita del Estado, de la sociedad civil y de instituciones internacionales”. El Perú se adhirió a las disposiciones sobre temas de salud reproductiva, igualdad de género, empoderamiento de la mujer y planificación familiar, entre otros. Las organizaciones feministas peruanas hicieron suyos estos principios y recomendaciones.

b) Conferencia Mundial de la Mujer Beijing (1995)

Al año siguiente, la cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing entre el 8 y 15 de septiembre, que reunió alrededor de 35,000 mujeres de distintos países, consolidó avances jurídicos dirigidos a garantizar la igualdad de las mujeres y los hombres, tanto en las leyes como en la práctica, donde el único jefe de estado varón presente fue Alberto Fujimori, con una propuesta de programa para la “Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria” (AQV).

Al final del evento se elaboró la plataforma de acción, cuyo documento fue preparado por representantes de 189 países. En uno de sus capítulos referidos al tema de la salud reproductiva, señalaba lo siguiente: “*Los derechos reproductivos son reconocidos como derechos humanos y se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo de éstos y el derecho a alcanzar el número más elevado de salud sexual y reproductiva*”.²⁶ Beijing puso en la mesa estos temas, sobre todo porque se percibía a la salud reproductiva como un derecho de las mujeres y estos acuerdos pudieran ser tomados en cuenta por los países en favor de la mujer.

2.2.2. Programa Nacional de Población ²⁷

Como hemos señalado en líneas anteriores, los inicios de la década de 1990 son años de ajuste estructural, así como de reformas económicas a escala mundial que tuvieron su aplicación en una serie de medidas hacia diversas instancias, incluyendo el sector salud. Para el desarrollo de este punto vamos a recoger parte del trabajo realizado por Christina Ewig en *Neoliberalismo de la segunda ola*, que, si bien enfatiza el tema de la equidad de género como

²⁶ “Plataforma de las mujeres”. *IV Conferencia Mundial sobre la Mujer*, p. 18.

²⁷ Hay que precisar que en el periodo a trabajar hubo una asociación entre política de población con la planificación familiar, lo que significa limitar los objetivos de una política de población al ámbito del crecimiento demográfico.

línea de trabajo, nos interesa en tanto podemos resaltar el contexto social y la revisión de las políticas de reforma neoliberal en el sector salud.

Su estudio señala dos tipos de paradigmas que fueron aplicados desde las comunidades epistémicas transnacionales²⁸: el paradigma neoliberal y el paradigma basado en los derechos. Este último aplicado en la política de población.

2.2.3. Paradigma en derechos

El paradigma en derechos, si bien no tuvo éxito dentro de la reforma del sector salud, sí lo tuvo en la política de población, permitiendo enlazarse a un contexto mayor donde el discurso de los derechos reproductivos había llegado a constituir una norma mundial. Este paradigma se hace posible dentro de la modernidad y la democracia a través de la libertad de decisión de las personas en el campo de la salud reproductiva. Por otro lado, a nivel mundial el Perú se hallaba en un entorno ventajoso para la ejecución de políticas de población. Como hemos señalado, en la conferencia de El Cairo se trabajó el acceso a servicios de salud reproductiva y de salud sexual, incluyendo la planificación familiar. Pero si bien este fue uno de los temas, la importancia de la conferencia radicó en que se promovió el fortalecimiento de la mujer en la sociedad al cuestionar los patrones masculinos de monopolio: la mujer tenía derecho a la igualdad y la equidad en el goce de derechos junto con el varón.

Por ello, el gobierno comprendió y emprendió este programa de política de población, aunque en realidad se trató de un mero aprovechamiento del ex gobernante: *“Fujimori simplemente se apropió del discurso basado en los derechos con el fin de mejorar su reputación internacional, mientras que engañosamente, mantenía las mismas políticas demográficas maltusianas básicas que habían orientado anteriormente a la política de población en el Perú”* (Ewig 2009:124).

De esta manera, Fujimori se presentaba como un demócrata, revirtiendo la imagen autoritaria que había construido en años anteriores. En todo caso, es preciso recordar que durante su primer gobierno las medidas de salud reproductiva no serían ejecutadas y tuvieron

²⁸ Una comunidad epistémica es una red transnacional de expertos que comparten una misma visión del mundo. Una visión basada en el conocimiento, como ayuda para la toma de decisiones a fin de definir los problemas que enfrentan, y en la que identifican diferentes soluciones políticas, así como se evalúan los resultados de aquellas. Fue un término empleado por primera vez en 1989 por el profesor de ciencia política Peter Haas para analizar la influencia que redes de expertos habían tenido en la instauración de políticas de alcance internacional en diferentes campos.

que esperar a su segundo mandato presidencial. Pero el que no hayan sido ejecutadas no quiere decir que no estuvieran preparándose, tal como se deduce del boletín del Consejo Nacional de Población de 1994, el cual señala que *“la tasa global de fecundidad que en 1990-95 se estimó en 3.45, llegará en el 2000 a 2.85 hijos por mujer (...) pero si se intensifican los esfuerzos por promover a la mujer y generalizar los servicios de salud reproductiva y planificación familiar, esta tasa alcanzaría en el 2000 un nivel de 2.53, lo que implicaría evitar 70 mil embarazos no deseados por año”*.²⁹ Los objetivos eran bastantes claros: el tema de la planificación familiar y salud reproductiva venía ya impulsándose desde su primer gobierno.

2.2.4. Segundo gobierno presidencial y la política de población

“La política de población. Tenía un contenido de dominio, de afirmación de poder a partir de la manipulación de la reproducción en los estamentos empobrecidos de la sociedad, mediante la esterilización masiva. Esto es, una política de genocidio étnico y social” (Dammert 2001: 365).

Antes de analizar el mensaje del 28 de julio de 1995 al inicio de su segundo mandato presidencial, hay que señalar que, para el mensaje de julio de 1991, Fujimori había declarado el Año de la Austeridad y Planificación Familiar. Y ese mismo año fue lanzado el Programa Nacional de Población 1991-1995, que tenía como objetivos reducir el ritmo de crecimiento a un nivel de 2% anual para 1995. Para 1992, por Resolución Ministerial 0738-92-SA/DM, se adoptó el Manual de Salud Reproductiva (MSR) con carácter obligatorio en todos los establecimientos de salud a nivel nacional, que *“incluía definiciones operativas sobre consentimiento informado en planificación familiar”* (Dammert 2001: 366).

Por ello, en su mensaje de 1995, anunció el inicio del nuevo Plan de control de la Natalidad³⁰, proclamando una *“lucha contra la pobreza”* y prometiendo que la planificación

²⁹ “Perú: crecer es mejorar los indicadores socio-demográficos en las regiones”, *Población, boletín del Consejo Nacional de Población*, año 8 n° 1, octubre 1994, p.10

³⁰ Hay que señalar que ese mismo año se aprobaron los “lineamientos de política de salud 1995-2000” y al año siguiente con fecha del 10 de febrero, se aprueba por resolución ministerial 071-96-SA/DM “el Programa de

familiar jugaría un rol importante, cuestión que significaba una verdad a medias, ya que demografía y pobreza no siempre van de la mano³¹. A este discurso inaugural le siguió su compromiso a nivel internacional, al ser el único gobernante que se dirigiera a la audiencia en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing: *“Como parte de la política de desarrollo social y de lucha contra la pobreza, mi gobierno ha decidido llevar a cabo una estrategia integral de planificación familiar que se enfrenta abiertamente, por primera vez en la historia de nuestro país, a la grave falta de información y servicios disponibles en esta materia”*³².

Es interesante este discurso por dos razones: por un lado, daría un giro a la política en general que venía ejerciendo Fujimori y que le sirvió para realizar nuevas alianzas internacionales, y, en segundo lugar, le permitió lograr el apoyo financiero de importantes organismos bilaterales y multilaterales, como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Igualmente, en cuanto a las condiciones sociales de la mujer, la conferencia en Beijing *“identificó la participación plena de las mujeres en el ejercicio del poder como una de sus esferas de especial preocupación, reconociéndola, al igual que la incorporación de sus puntos de vista a todos los niveles de la toma de decisiones, como imprescindible para la consecución de los objetivos de igualdad, desarrollo y paz”*³³. Esta cita nos permite conocer el significado que dicha Conferencia tuvo para las organizaciones feministas y, sobre todo, la presencia de un personaje político que hacía suyo un discurso. A nivel local, todo ello se manifestó con el apoyo y alianza de dichas organizaciones que, en aquellos años, habían logrado una gran notoriedad a nivel latinoamericano, lo cual terminó por agudizar las tensas relaciones entre el Estado y la Iglesia Católica.

Pocos meses después, el Congreso de la República modificó la **Ley Nacional de Población de 1985**, la cual ponía barreras para incluir métodos permanentes de anticoncepción en los programas de planificación familiar estatales, y en 1996, mediante

Salud Reproductiva y Planificación familiar 1996-2000”, estando a cargo como ministro de Salud el doctor Eduardo Yong Motta.

³¹ Cf. C. Yon, “Planificación Familiar y Pobreza: Verdades a medias”, *Quehacer*, Nro. 97, 1995, pp. 52-59

³² Discurso del presidente Fujimori en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de la ONU, 15 de septiembre 1995, Beijing, China. Extraído del texto de Christina Ewig, p.128

³³ G. Tamayo, “Palabras fallidas: Justicia de Género y ciudadanía en los Nudos de la Gobernanza”. Recuperado de <http://www.reduniversitaria.es/ficheros/Giulia%20Tamayo.pdf>

Resolución ministerial N.º 071-96 SA/DM, se aprobó el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000 (PNSRPF), el cual tenía la meta específica de alcanzar un número de cirugías determinado para esterilizar a ciertos sectores de la población. Y justo para este punto es importante el trabajo ya citado de Lerner, donde coloca dos criterios importantes a seguir: las políticas públicas a raíz de un nuevo paradigma de la economía; y la continuidad de elementos característicos de la historia de las ideas acerca del fenómeno poblacional. El autor pone énfasis en las políticas de salud y en las diversas manifestaciones de desigualdad social que se vivían en el país, factores que facilitaron la imposición de tales programas. Concluye que estas medidas fueron mostrando la marcha de las políticas públicas que acentuaban una serie de tendencias, entre ellas el autoritarismo para hacer efectiva una disposición sin interesar el debate y la confrontación de ideas.

2.3. LA RESPUESTA DE LA IGLESIA Y LAS ORGANIZACIONES FEMINISTAS

Frente al discurso inaugural del segundo gobierno de Fujimori se generó una polémica al interior de la Iglesia Católica con respecto a la implementación de una política de planificación familiar. Esta situación provocó más conflictos entre ambas instituciones (Iglesia y gobierno), dado que la Iglesia mantenía una postura clara en defensa de la vida y de la familia y, por ende, en contra de los métodos anticonceptivos que suprimen la generación de la vida. La Conferencia Episcopal Peruana fue el órgano principal de protesta, manifestando en todo momento sus discrepancias que fueron en su mayoría recogidas por la prensa, incrementándose así el nivel de polarización y debate³⁴.

Fueron dos los puntos de vista principales en confrontación: por un lado, el acceso a métodos modernos de control de la natalidad que el gobierno catalogó como factores para la disminución de la pobreza; por otro, la visión de la Iglesia Católica que señaló que el uso de dichos métodos atentaba contra la vida y la dimensión procreativa de la sexualidad. Este primer argumento integró a diferentes bancadas políticas, al Colegio Médico del Perú y a otras instituciones de la sociedad civil, pero no a las organizaciones feministas.

³⁴ La manera de gobernar de Alberto Fujimori, se caracterizó por el enfrentamiento, manifestaba su hostilidad a cualquier voz crítica frente a sus propuestas. La tesis de Adrián Lerner *Las polémicas mediáticas en la campaña de esterilizaciones masivas en el Perú de Fujimori (1994-1998)*. Recoge muy bien estas polémicas entre ambos actores.

No era la primera vez que Fujimori hacía referencia al tema, considerando que en su Mensaje a la Nación de julio de 1992 había nominado a la entonces década como la **“Década de la Planificación Familiar”**. Sin embargo, en la siguiente ocasión el asunto se difundió de manera mucho más explícita, denotando además un abierto frente de confrontación con la Iglesia Católica: *“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!”*³⁵

Como bien señaló María del Pilar Tello en un comentario a dicho discurso, para ella Fujimori *“hizo ver hasta a los más inadvertidos su voluntad de enfrentarse a la Iglesia y unir fuerzas para ello con los gobernantes de la región”*, y este temor inicial de la Iglesia ya se hacía evidente, porque se vivía en un país con un alto porcentaje de población analfabeta que preparaba el escenario y las condiciones necesarias para *“propiciar la imposición soterrada y masiva de la esterilización”*³⁶.

2.3.1. La Iglesia en “guerra abierta”

Toda esta coyuntura, que abarcaba diversos acontecimientos desde la aprobación en el Congreso de *“la anticoncepción quirúrgica voluntaria”* y la participación del presidente en la cumbre de Beijing, fue provocando una espiral de conflictos entre dos actores que siempre habían mantenido una alianza fuerte. Si bien la Iglesia se reservaba una postura clara y de rechazo con los métodos anticonceptivos, la esterilización generaba un rechazo mayor al ser percibida como una mutilación que se hacía al cuerpo femenino. La cosa se complicaba más al estar dirigida a los sectores C, D y E, población de menores recursos y, por ende, los más vulnerables. Asimismo, a pesar de esta oposición, el Estado amplió la oferta incluyendo la vasectomía y la ligadura de trompas.

Pero todo ello respondía a una política de lucha contra la pobreza y no a un medio para facilitar el ejercicio de los derechos de la mujer y su empoderamiento en materia de salud reproductiva. En suma, el debate gubernamental giró alrededor del concepto de pobreza, toda vez que la política se dirigió agresivamente hacia la base de la pirámide socioeconómica. Por otro lado, la complejidad de nuestra sociedad funcionó como

³⁵ Discurso inaugural de Alberto Fujimori, 28 de julio de 1995, recuperado de <http://www.congreso.gob.pe/museo/mensajes/Mensaje-1995-2.pdf>

³⁶ M. Tello, “Guerra entre Fujimori y la Iglesia Católica”, *La República*, 26 de setiembre de 1995, p. 16.

catalizador para que este grupo resultara más vulnerable, relacionando la cuestión a otros factores como la cultura, la raza y el género. Tampoco debemos dejar de citar una variable que Lerner señala como de gran trascendencia: *“desde su gestación legal se buscó que el programa de Salud Reproductiva estuviera alejado de cualquier tipo de fiscalización, con lo que se diluía tanto la posibilidad de una efectiva rendición de cuentas”* (Lerner 2009, 335).

Después de todo, aún resta dilucidar las verdaderas intenciones de la participación de la Iglesia institucional, es decir, si ello correspondía a una comprensión de la real situación de la mujer o sólo fue una intervención por una preocupación evangélica y moral, que exigía dar una respuesta.

2.3.2. El rol de las organizaciones feministas

“Lo que no es bueno para la democracia, no es bueno para las mujeres”³⁷.

Es interesante señalar que el fujimorismo se encaminó hacia una modernización sin democracia, donde paradójicamente las mujeres obtuvieron roles de gran importancia dentro de diversos espacios de la sociedad, pero que a la larga implicó una reducción de sus propios derechos. Fujimori estableció una serie de alianzas con las mujeres a partir de temas que les interesaban a ellas, sin importar los rasgos autoritarios que iba presentando paulatinamente el régimen³⁸, y que muchas estuvieron dispuestas a sacrificar ciertos valores democráticos frente a las oportunidades que el gobierno les otorgaba. Por ello, en esta etapa podemos referirnos a una alianza del gobierno con las organizaciones feministas, las cuales encontraron espacio dentro de la nueva reconstitución del Estado, aunque fuera este mismo gobierno quien pudiera elegir sin la celebración de debate alguno los métodos del control de natalidad de la mujer.

³⁷ Virginia Vargas analiza algunas tensiones y retos que los feminismos enfrentan en la región, con énfasis en la perspectiva peruana. Ver artículo, “El fujimorismo y las mujeres: los riesgos de la democracia en la región”, *Socialismo y Participación*, Nro. 88, setiembre de 2000, pp. 11-15.

³⁸ Un interesante texto que analiza las ambigüedades de la política de Fujimori con respecto a las mujeres, es el trabajo de Cecilia Blondet, *El encanto del dictador: mujeres y política en la década de Fujimori*, donde trabaja la hipótesis de la correspondencia entre los intereses del ex presidente Fujimori y los de un sector importante de mujeres peruanas.

El proceso de reforma de políticas públicas en el caso de la planificación familiar, trataba de reflejar un enfoque basado en “derechos”. No obstante, la implementación de dicho programa fue todo lo contrario. Se efectuaron irregularidades motivadas por una política que privilegiaba la reducción de la pobreza a costa del derecho de las mujeres pobres, sin existir manifestaciones en contra de parte de las organizaciones feministas, las cuales tuvieron limitaciones por su participación dentro de los programas del gobierno, aunque recordando que muchas de ellas se convirtieron en sus aliadas por las razones antes mencionadas.

2.3.3. La Mesa Tripartita

A partir de los mensajes dados por Fujimori a nivel local e internacional, el programa de salud reproductiva fue reformulado y se lanzó el documento *“Programa de salud reproductiva y planificación familiar 1996-2000”*, que se ajustaba al programa de El Cairo (1994) y reemplazaba al anterior. Para su logro y afianzamiento se creó entonces la ‘Mesa Tripartita de Seguimiento del Plan de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo’ (CIPD, El Cairo 1994), que se estableció en agosto de 1997 y en la que participaron diversas ONGs, universidades, entidades públicas y agencias de Cooperación Internacional³⁹, con el objetivo de controlar el cumplimiento de los acuerdos de El Cairo: *“La idea era que la Mesa Tripartita representase los intereses del Estado, de las instituciones internacionales y de la sociedad civil en la determinación de medidas específicas para llevar adelante los acuerdos de El Cairo”*(Ewig 2009: 216),

En este punto precisamos resaltar la participación de las organizaciones feministas, mas no su reacción ante las primeras denuncias. En el texto *“La persistencia de la memoria. Feminismo y estado en el Perú de los 90”*, Maruja Barrig resalta algunos aspectos pertinentes para iluminar la compleja, pero al mismo tiempo frágil relación entre el Estado y el feminismo a partir de un análisis de la experiencia de la llamada ‘Mesa Tripartita’. El tiempo que funcionó estuvo muy marcado por las denuncias de violación a los derechos humanos de las mujeres por los servicios de la Planificación Familiar, manifestando así la fragilidad de las relaciones del Estado y el feminismo en el Perú.

³⁹ La integraron el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, la Secretaría de Cooperación Técnica Internacional (SECTI), el INEI, la Comisión de la Mujer del Congreso, una serie de agencias de cooperación como UNFPA, AID, y organizaciones de la sociedad civil como las organizaciones feministas Flora Tristán, Manuela Ramos y Red Nacional de Promoción de la Mujer, entre otras.

A partir de esta experiencia podemos constatar cómo se vivió una tensión ambivalente y contradictoria, muy relacionada con el concepto de una democracia precaria establecida por un autoritarismo que imponía lo que creía ser lo más adecuado⁴⁰.

2.4. CONCLUSIONES AL CAPÍTULO

Lo abordado en el primer capítulo nos permite entender como el resquebrajamiento del orden democrático a partir del 5 de abril de 1992, permitió la implantación de un autoritarismo personalizado en todas las esferas del Estado, teniendo como consecuencia la fragilidad del respeto a los derechos humanos. Si bien el Programa de Planificación Familiar estuvo motivado por una cuestión económica, esta reducción de la pobreza fue a costa del quebrantamiento de los derechos de las mujeres, principalmente de las mujeres indígenas pobres y de sectores urbano-marginales. Por otro lado, tenemos el papel ambivalente del gobierno con respecto a las organizaciones feministas, las cuales, bajo una fachada “democrática”, fueron vulneradas en su capacidad crítica para entrar en el debate inicial y, posteriormente, para tomar distancia frente al gobierno con respecto a estos casos. Es posible vislumbrar además cómo se fueron dando los primeros pasos para favorecer la implantación de un Programa Nacional de Salud Reproductiva en su manera impositiva y violenta. Esto fue posible porque se fueron creando las condiciones necesarias para que se diera ello con total impunidad, la cual permitió que más de 272,028 mujeres y 22,004 varones fueran esterilizados con total permisividad, convirtiéndose así en una política eugenésica direccionada hacia la población rural. No sorprende que la esterilización fuera privilegiada por encima de las otras formas de contracepción cuando lo que se buscaba era convertir esta política en una herramienta para el desarrollo económico bajo la fachada de los derechos reproductivos de estos sectores.

⁴⁰ Existe un interesante trabajo de tesis con respecto a este tema que analiza las interacciones que surgieron entre las ONGs feministas como el Movimiento Manuela Ramos, el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y el estado peruano con respecto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres durante su participación en la Mesa Tripartita. Ver tesis de María Roxana Escobar, “Relaciones tensas entre la Sociedad Civil y el Estado: Reconfiguración de la incidencia y presión política en el caso de la Mesa Tripartita de Seguimiento de la Conferencia de Población y Desarrollo (El Cairo)”, PUCP:2013.

3. CAPÍTULO SEGUNDO - IGLESIA EN DEFENSA DE LA VIDA COMO ROL FRENTE A LA POLÍTICA DE POBLACIÓN

El presente capítulo busca abordar cuál fue el rol que cumplió la Iglesia con respecto a la política de población aplicada desde el Estado a nivel nacional. Por ello, se partirá desde el rol de los agentes pastorales en diversas áreas, con énfasis en el campo de la salud y cómo este ha sido influenciado por una perspectiva de opción por los pobres y de defensa de la vida. Asimismo, se busca ahondar en las intenciones de participación de la Iglesia (institucional/jerarquía y de base/agentes pastorales) dentro del polarizado debate con el gobierno, a través del trabajo realizado por determinadas instancias de la Iglesia (CEAS, DEPAS, Comisión de la Familia). A continuación, se estudiará la influencia de los dos puntos de vista principales al abordar el problema de las esterilizaciones: primero, una línea más provida frente a toda política antinatalista, y segundo, la mantenida por DEPAS, CEAS y los agentes pastorales articulados a ellos, para quienes la línea asumida estaba enfocada en los derechos de las mujeres y la defensa de su integridad. Esta última se analizará con más detalle en el tercer capítulo, a partir de los testimonios recogidos y que grafican mejor dicha perspectiva.

3.1 ORÍGENES DE UNA IGLESIA EN DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS

Antes de señalar cuál fue el rol de la Iglesia de base en esta coyuntura, conviene precisar algunos puntos importantes y que han influido en el accionar de los agentes pastorales: el mensaje de las Conferencias Episcopales realizadas en América Latina desde 1968 a 1992 y la perspectiva de la opción preferencial por el pobre. Ambas cuestiones han impactado en el compromiso de miles de cristianos, porque han sido momentos de la historia de la Iglesia que han inspirado acciones renovadas dentro del trabajo pastoral.

Tras la Conferencia Episcopal de Medellín (1968) la Iglesia Latinoamericana comienza a tener un protagonismo en el espacio social, y asume un rol especial en la defensa de los derechos humanos. América Latina se encontraba inmersa -en la mayoría de países-, en regímenes dictatoriales que condenaron y persiguieron a muchos opositores del modelo ideológico que trataban de imponer en nuestras frágiles sociedades. Fue en aquellos años que

se vivía un compromiso social muy fuerte de parte de los cristianos: *“Para muchos católicos, luchar por los derechos humanos fue una manera concreta de poner en práctica las enseñanzas de la Iglesia renovada de Medellín”*.⁴¹

La importancia de Medellín es que marca un hito en la reflexión teológica, centrando la atención en el pobre y la realidad de la injusticia, e invitando al trabajo pastoral desde otra perspectiva, al poner en el punto central a las personas. La Iglesia peruana no estuvo al margen de estas nuevas perspectivas, pues recibía este mensaje con mucha expectativa, porque ya se vivía una efervescencia social propia de aquellos años y que era parte de cambios sociales substanciales. Por ello, en la 36ª Asamblea de la Conferencia Episcopal Peruana (1969), los obispos hicieron explícito su compromiso social con las diversas realidades mundiales, comprendido esto como parte de la misión evangelizadora de la Iglesia.

En esta línea de preocupación social y de afianzamiento de los derechos humanos, el documento “Justicia en el mundo” del Sínodo de los Obispos de 1971, tendrá su eco en el clero local. Esta perspectiva se afianzará del siguiente modo: *“la situación actual del mundo, vista a la luz de la fe, nos invita a volver al núcleo mismo del mensaje cristiano (...) La misión de predicar el Evangelio en el tiempo presente requiere que nos empeñemos en la liberación integral del hombre ya desde ahora, en su existencia terrena”*; y además, debe: *“denunciar las situaciones de injusticia cuando lo pidan los derechos fundamentales del hombre y su misma salvación”*; y de allí señala: *“su misión (de la Iglesia) implica la defensa y la promoción de la dignidad y de los derechos fundamentales de la persona humana”*.⁴² Este mensaje influirá en un sector de la Iglesia peruana, concretándose en el afianzamiento de una evangelización integral sobre la realidad del mundo.

Años después, la Conferencia Episcopal de Puebla (1979) planteará de manera más directa el tema de los derechos humanos: *“Países como los nuestros en donde con frecuencia no se respetan derechos humanos fundamentales —vida, salud, educación, vivienda, trabajo...—, están en situación de permanente violación de la dignidad de la persona”*.⁴³

⁴¹J. Klaiber, “Derechos Humanos: Una visión histórica”, en E. Salmón (ed.), *Miradas que construyen. Perspectivas multidisciplinarias sobre los derechos humanos*, p. 38.

⁴² “Documento del Sínodo de los obispos de 1971 sobre Justicia en el mundo”. En *Documentos del Episcopado 1968 – 1977*, p. 458.

⁴³ III Conferencia General del Episcopado Latinoamericano en Puebla, N°. 41.

Posteriormente, en 1992 en las conclusiones de la IV Conferencia General del Episcopado Latinoamericano realizada en Santo Domingo, los obispos pondrán un énfasis especial a la cuestión de los derechos humanos: *“La Iglesia, al proclamar el Evangelio, raíz profunda de los derechos humanos, no se arroga una tarea ajena a su misión, por el contrario, obedece al mandato de Jesucristo al hacer de la ayuda al necesitado una exigencia esencial de su misión evangelizadora”*.⁴⁴

La Conferencia Episcopal Peruana, por su parte, retoma el trabajo y los lineamientos planteados en Santo Domingo, y los destaca en un documento en forma de líneas pastorales para el trabajo de la Iglesia, las cuales son las siguientes:⁴⁵

- “Promover, de modo más eficaz y valiente, los derechos humanos, desde el Evangelio y la Doctrina Social de la Iglesia, con la palabra, la acción y la colaboración, comprometiéndose en la defensa de los derechos individuales y sociales del hombre, de los pueblos, de las culturas y de los sectores marginados, así como de los desprotegidos y encarcelados”.

- “Comprometerse en la defensa de la vida desde el primer momento de la concepción hasta su último aliento”.

- “Participar con discernimiento en organismos de diálogo y mediación y también en instituciones de apoyo a las diversas clases de víctimas, con la condición de que sean serios y no instrumentalicen mediante ideologías incompatibles con la Doctrina Social de la Iglesia”.

- “Empeñarse firmemente, a la luz de los valores evangélicos, en la superación de toda injusticia discriminación por razón de razas, nacionalismos, culturas, sexos y credos, procurando eliminar todo odio, resentimiento y espíritu de venganza y promoviendo la reconciliación y la justicia”.

Para 1994 tiene lugar el Primer Encuentro Latinoamericano y del Caribe - Pastoral de Derechos Humanos, organizado por la CEAS y el Departamento Episcopal de Pastoral de

⁴⁴ IV Conferencia General del Episcopado Latinoamericano en Santo Domingo, N°. 165.

⁴⁵ Conferencia Episcopal Peruana, “Por una Sociedad más Justa y Solidaria”, *Perú Hoy*. Boletín de la Comisión Episcopal de Acción Social, N° 10, octubre de 1993.

Salud – DEPAS en Lima, con el objetivo de *“intercambiar experiencias sobre la acción que está realizando la Iglesia en América Latina y el Caribe, por medio de las Conferencias Episcopales, en el campo de los derechos humanos; y, elaborar una guía orientadora para el continente en el ámbito de la Pastoral de los derechos humanos”*.⁴⁶ En el documento que recoge los resultados del encuentro se plantean los objetivos y lineamientos estratégicos de la pastoral de derechos humanos, señalando en su objetivo general: *“aunar esfuerzos en el conjunto de la Iglesia local en todas sus instancias y líneas de acción pastoral para la defensa, promoción y dignificación de la vida humana en diálogo y coordinación con los organismos e instituciones de la sociedad civil”*; y como objetivo: *“Formar, sensibilizar y concientizar al conjunto de la Iglesia, promoviendo la defensa de los Derechos Humanos y asumiéndolos como una dimensión básica e integradora de la Nueva Evangelización”*.⁴⁷

En síntesis, si bien se definen los lineamientos de una pastoral de los derechos humanos, estos no dejan de estar separados del conjunto de la labor pastoral de la Iglesia: *“Aspirando a una presencia más profética de la Iglesia, la pastoral de Derechos Humanos debe articularse con las diferentes líneas pastorales y animarlas”*.⁴⁸ Y al interior de esta relación primordial que sirve como eje transversal, se encuentra el trabajo que realiza la pastoral en cuestión de salud, ordenando un plan de trabajo en esa línea de respeto a los derechos humanos: *“se ha de partir del análisis de la situación; iluminarla con el proyecto de Dios al respecto (reflexión teológica), y al formular las líneas de acción pastoral, señalar los derechos involucrados”*. Es decir, se enfatiza la salud desde una perspectiva de derechos humanos.

3.1.1. La opción preferencial por el pobre y su influencia en el trabajo pastoral

La Teología de la Liberación surge en América Latina a finales de la década de 1960 como expresión de cambio social y eclesial, planteando la pregunta fundamental: ¿cómo decir al pobre que Dios lo ama? En suma, se trata de una teología que intenta brindar una respuesta desde la fe a la realidad de la pobreza que vive el continente, contando como línea

⁴⁶ Separata – Boletín CELAM, nro. 258, p. 3.

⁴⁷ Separata – Boletín CELAM, nro. 258, p. 15.

⁴⁸ Separata – Boletín CELAM, nro. 258, p. 19.

de acción la opción preferencial por el pobre, esto es, optar por los más excluidos de la sociedad. Esto exige de los cristianos (laicos, religiosos, sacerdotes) una elección que no es opcional, sino que parte de un compromiso de fe, entendido como una *“respuesta práctica, en la historia individual y colectiva, a clamores que nos interpelan desde la realidad de los excluidos y oprimidos”*.⁴⁹

Esta perspectiva de opción por los pobres –por quienes se hallan al margen y en situación de desventaja- será entonces una de las características de la Iglesia Latinoamericana y peruana. Y en ese sentido, en el Perú los derechos de los pobres son los más vulnerados y vulnerables, entendiéndose mejor el vínculo antedicho con respecto a la defensa de los derechos humanos. Por ello, las conclusiones de las distintas conferencias episcopales en América Latina, así como el surgimiento de la perspectiva de la opción por los pobres, han sido motivación para el compromiso y la acción social de agentes pastorales, laicos, religiosos y religiosas, sobre todo en su compromiso con la defensa de la vida, y de manera especial con los derechos de los socialmente más excluidos.

Los agentes pastorales viven y actúan *“orientados por una manera de entender su fe en la historia, cuya finalidad es fundamentalmente la defensa de la vida de las personas como expresión de su **opción por los pobres**, y viven su compromiso haciendo frente a problemas que impiden el desarrollo de las personas y promoviendo su participación para que ellas sean agentes de su propio destino”* (Mujica 2006: 214).

3.1.2. El Agente pastoral

Ahora conviene precisar qué entendemos por agente pastoral. En primer lugar, es aquella persona laica, sacerdote o religioso, que cumple un rol de líder en su comunidad cristiana, pero sobre todo es un acompañante *“que defiende la vida, que confía en el pueblo, se inserta en él, en sus problemas, en su vida cotidiana”* (Menard 1995:24).

Sin embargo, una descripción más amplia del agente pastoral nos ayudará a contar con una definición vinculada al objetivo de nuestra investigación. El siguiente texto señala que un agente pastoral se define como: *“las personas que han buscado seguir al Señor*

⁴⁹ H. Assmann, “El clamor de los pobres en América Latina” en *Iglesia y Derechos Humanos. IX Congreso de Teología*, p.128.

*escogiendo ser pobres de espíritu (Mt. 5,3), los hombres y las mujeres que han decidido poner su confianza en el Dios del Reino. Son los que construyen la esperanza a partir de testimonios concretos, los que trabajan por la paz” (...) En el compromiso y la fidelidad de estos discípulos con el pueblo pobre es donde se realiza la experiencia del Señor como vivencia del Evangelio” (Hugues 2006: 640). En realidad, son dos palabras unidas que adquieren sentido al comprenderse dentro de la *acción pastoral*. Es decir, un agente es aquella persona que produce un determinado efecto u acción generadora de cambio. Y al señalar “agente pastoral”, lo comprendemos como aquella persona que cumple un rol activo dentro de la pastoral de la Iglesia; la pastoral, “*que también se puede llamar acción pastoral, son todas las tareas que hace la Iglesia para cumplir con los propósitos de Dios y que Él nos ha revelado en la Escritura*”.⁵⁰ Esta pastoral se concretiza en las diversas acciones que la Iglesia realiza para cumplir su misión (sea sacramental, matrimonial, con grupos específicos o situaciones específicas como la salud). Y estas acciones las realiza cada diócesis de manera independiente y estilo particular.*

Por todo ello, hallamos dos objetivos básicos en la pastoral: trabajar por la edificación de la Iglesia y ayudar en la transformación de la sociedad. Hay además tres aspectos importantes que dan sentido a la pastoral: el amor, fundamento de la acción pastoral y sustento de la fe; el servicio, preocupación por las necesidades de la gente; y, el reino de Dios, que es el proyecto pastoral de la Iglesia, donde una de sus acciones es “*combatir toda forma de pecado que se opone a la voluntad de Dios*”.⁵¹ Y finalmente, la metodología de los agentes ha sido a partir de tres pasos: Ver, Juzgar y Actuar. Una metodología muy afianzada en la experiencia de trabajo pastoral dentro de la Iglesia Latinoamericana⁵².

De todas formas, es preciso mencionar el aporte del sacerdote Gustavo Gutiérrez al distinguir cuatro tipos de pastoral en América Latina: la pastoral de cristiandad, la de nueva cristiandad, la de la madurez en la fe y la pastoral profética. Esta última se halla presente en la experiencia de los agentes entrevistados: “*En la pastoral profética (...) lo que constituye la vida cristiana es la trama misma de la vida humana; es allí donde se construye la personalidad santa, en el trabajo, en la relación con los demás, en todo lo que implica la*

⁵⁰ *Nuestra acción pastoral. Equipo CEPS*, p. 11.

⁵¹ Cf. *Nuestra acción pastoral*, p.43-44.

⁵² Esta metodología tiene su origen en las comunidades de la Juventud Obrera Cristiana (JOC), creada en Bélgica por el sacerdote Joseph Cardijn.

tarea humana” (Gutiérrez 1979: 76). Es decir, este tipo de pastoral vincula la idea de que “toda la vida es relación con el prójimo” y un espacio de santificación, de modo que partiendo de este marco teórico nos permitirá comprender mejor el rol ejecutado por los agentes pastorales.

3.2 IGLESIA Y COMPROMISO POR LA SALUD

*“La Salud es buena plataforma para entrar a evangelizar en muchos campos con el pueblo. Es importante llevar la Buena Nueva de alegría al pueblo explotado. A raíz de un enfermo se reúne la familia en el pueblo y eso es también buena ocasión para evangelizar. La salud viene a ser como el puente del individuo a la colectividad”.*⁵³

El compromiso de la Iglesia en el tema de la salud ha estado muy ligado a su misión evangelizadora al procurar la salvación desde la integridad física, tomando como ejemplo a Jesucristo. Asimismo, es un espacio privilegiado para el ejercicio de la caridad de la Iglesia. En la Colonia, los primeros hospitales u hospicios estuvieron tutelados por el clero secular o regular, y congregaciones femeninas. En épocas recientes, la Iglesia siguió manteniendo espacios donde vincularse a la salud “*hospitales regentados por congregaciones religiosas, postas médicas parroquiales, religiosas y religiosos colaborando en los servicios de salud del Estado, programas de promotores de salud*”.⁵⁴ Para concretar todo este trabajo, la Comisión Episcopal de Acción Social (CEAS), creada en 1965 por Mons. Luis Bambarén y un grupo de especialistas laicos, como una de las instancias de la Conferencia Episcopal Peruana, sería la encargada de articular todas estas iniciativas que se materializaban no sólo en el espacio local sino a nivel nacional por parte de la Iglesia a través de sus respectivas diócesis. De aquí se desprendería más adelante un departamento de Pastoral de Salud, como espacio autónomo por la especificidad de la labor a realizar.

⁵³ Encuentro de agentes pastorales sobre evangelización y salud en el campo – Informe preparado por CEAS como material de ayuda para los agentes pastorales (1980), p. 19.

⁵⁴ *Pastoral de Salud en el Perú*, DEPAS, p. 11.

3.3. TRABAJO DE LA CONFERENCIA EPISCOPAL DE ACCIÓN SOCIAL EN SALUD

La CEAS forma parte de la Conferencia Episcopal Peruana y cumple un rol muy importante en lo que significa el trabajo social de la Iglesia, pues *“está encargada de dar seguimiento a la realidad social en profundidad, para adecuar la misión evangelizadora de la Iglesia. CEAS cumple con una visión del Concilio Vaticano II para mejorar el diálogo Iglesia-mundo, incidiendo en la centralidad de la persona humana, desde una visión evangélica de Paz y Justicia”*.⁵⁵

Esta vinculación con las problemáticas sociales es lo que le ha permitido entrar en el tema de la salud. A principios de la década de 1980 la CEAS comienza a articular las diversas iniciativas de la Iglesia vinculadas a la salud, sean postas parroquiales, consultorios regentados por congregaciones, etc. Esta articulación se enfocó desde lo pastoral, al ser comprendida como *“la presencia y el actuar de la Iglesia en el mundo”* (Gutiérrez 1979: 11); es decir, el trabajo en salud desde una perspectiva de fe, sobre todo desde una opción por los pobres.

Poco a poco, el trabajo en salud de CEAS fue adquiriendo identidad propia, por lo que los obispos en su Asamblea General (julio de 1988) crean como nuevo ente el Departamento Episcopal de Pastoral de Salud (DEPAS), el cual surge como iniciativa para brindar mayor autonomía al trabajo en salud y responder al llamado que hacía la Carta Apostólica *“Dolentium Hominum”*⁵⁶ de Juan Pablo II. Siendo su primer presidente Monseñor Augusto Beuzeville Ferro, en una entrevista que se le hizo, señalaba que la Iglesia se ocupa de la salud, *“desde una perspectiva integral, es decir, no sólo como ausencia o cura de la enfermedad, sino creando las posibilidades de un ambiente en el cual las personas puedan crecer sanas y vivir con dignidad”*.⁵⁷

El trabajo de CEAS en una primera etapa fue articular las iniciativas existentes, así como a los diversos agentes pastorales a nivel nacional. Posteriormente, se le otorgó énfasis

⁵⁵ E. Alayza, “La CEAS cumple cincuenta años”, revista *Signos*, Vol. XXXV, nro. 1, 2015, p. 9.

⁵⁶ Carta apostólica del Papa Juan Pablo II en febrero de 1985, donde subraya la formación ético-religiosa que deben tener los agentes sanitarios y la articulación del trabajo que realizan; por ello se instituye desde Roma la *Pontificia Comisión para la Pastoral de los agentes sanitarios*, “que tenga como función coordinar todas las instituciones católicas, religiosas y laicas, dedicadas a la pastoral de los enfermos”.

⁵⁷ “El Evangelio de la Salud. Entrevista a Mons. Augusto Beuzeville”, en *Iglesia y Salud en el Perú – SELARE*, año XV, nro. 63, 1995, pp. 67-70.

a la comprensión de la salud como un derecho, un tema basado en el hecho que la salud se comprende no sólo en su dimensión solidaria, sino como parte de la promoción de la justicia y la defensa de los derechos de los más débiles, sobre todo los más pobres, por ser justamente sus derechos los más vulnerados.⁵⁸

Ahora bien, para comprender el rol de determinados agentes en salud, conviene precisar las distintas definiciones que se desprenden a partir de la experiencia que ha tenido la Iglesia en dicho campo.

3.3.1. Agente Pastoral en Salud

*“La salud es una dimensión fundamental de la vida, es valor evangélico (...). El laico específicamente, debe inscribirse como presencia evangelizadora que instaure nuevas relaciones y es signo de la presencia salvífica del Señor”.*⁵⁹

La Iglesia ha articulado diversos espacios de formación y de acción, y uno de esos es la salud, donde encontramos agentes pastorales dedicados a esta área en particular. En las parroquias, por ejemplo, existen como servicios los comedores populares, comités distritales y el área de salud. Es decir, hay una organización estructurada, y muchas parroquias cuentan con consultorios parroquiales. Por ende, referirse a agentes pastorales de la salud, *“es hablar de los discípulos misioneros de Jesucristo y de su Iglesia, de su misión de curación y de salvación”*⁶⁰. Por esta razón, el agente tiene el objetivo de *“aportar a la humanización del mundo de la salud comprometiéndose en la defensa y cuidado de la vida como derecho fundamental de la persona humana: sobre todo con la vida de los pobres, signo visible y fundamental de exigencia ética en la práctica de la justicia en la sociedad”*.⁶¹

También existe una tipología de las acciones en el campo de salud, como las que promueven la participación de las organizaciones populares en defensa de ella, las que privilegian los servicios de asistencia, o las que animan la organización de grupos de

⁵⁸ CEAS, *Declaración de los derechos del paciente*. Grupos de pastoral de salud de los pueblos jóvenes de Lima Metropolitana (1983). Ver en Archivo de Política de Población (CENDOC-IBC).

⁵⁹ *Nace una nueva vida. Pastoral de la salud en el Perú*. p. 32.

⁶⁰ DEPAS, *Discípulos misioneros en el mundo de la salud*, p.73.

⁶¹ *Objetivos del Agente de Salud en el Perfil del agente comunitario de Salud*. Texto publicado por DEPAS en 1998 (no paginado). Ver en Archivo de Política de Población (CENDOC-IBC).

enfermos en la defensa de sus derechos. Ello aporta al perfil de un agente pastoral que cumple el rol de acompañar a las personas, y cuyas características vale la pena citar:

- Dentro de una organización, aporta a la orientación general del proyecto en la precisión de sus objetivos y de sus perspectivas.
- Motiva la participación de las organizaciones populares en los proyectos, así como el desarrollo de su capacidad de diálogo y concertación.
- Aporta a la formación ética y al desarrollo de valores de los participantes, la solidaridad el respeto a la dignidad humana, los derechos de los enfermos.⁶²

No hemos podido ubicar una cifra exacta de los agentes pastorales de salud durante los años de nuestra investigación, pero sí algunos datos de los encuentros nacionales en que solían reunirse entre 70 a 100 agentes pastorales y tenían bajo su responsabilidad la coordinación y el acompañamiento a los promotores de salud: *“la Iglesia católica tiene más de 6,500 promotores formados y acompañados por agentes pastorales de salud”*⁶³; estos que se encuentran vinculados a la Iglesia, *“son evangelizadores con el ejemplo y con la palabra”*.⁶⁴

3.3.2. Promotores de salud

En contraposición al agente pastoral de salud, existe la figura del promotor de salud, entendido como *“líder elegido por la misma comunidad, por ello debe cumplir con las actividades que ella le encomendó”*.⁶⁵ En algunos casos son promovidos desde el Ministerio de Salud, pero el trabajo que realizan debe estar orientado hacia la comunidad en sentido amplio, estimulando la responsabilidad, la iniciativa, la capacidad decisoria y basando su trabajo en el respeto de la dignidad humana. Brindan un servicio muy importante en salud, al llegar hasta las comunidades más pobres, toda vez que el trabajo efectuado está centrado

⁶² Estas características Denyse Menard ha sintetizado muy bien en el texto citado.

⁶³ “El promotor de salud: Signo de Solidaridad y Esperanza”. En Informativo nro. 6, p. 2.

⁶⁴ “El promotor de salud: Signo de Solidaridad y Esperanza”. En Informativo nro. 6, p. 21.

⁶⁵ Ministerio de Salud, *Capacitación a promotores de salud*, p. 23.

en la atención primaria de salud en espacios dónde el Estado no está presente y muchas veces cumplen incluso un rol de fiscalización, lo cual ha llevado a diversos tipos de tensiones.

Puede darse el caso también de promotores de salud que sean agentes pastorales, es decir, que sean miembros de comunidades cristianas y que contribuyan al desarrollo y evangelización del pueblo a través de la salud. Pero así sea cristiano o no, el promotor está articulado al trabajo del Ministerio de Salud desde su comunidad local, mientras que los agentes pastorales se vinculan a la Iglesia (parroquia) y solo en algunos casos pueden colaborar con los organismos del Estado. Asimismo, hay que distinguir que, dentro del sistema de salud, existen aparte de los promotores, los auxiliares de enfermería o técnicos de salud, y los mismos médicos. Durante el periodo de la presente investigación, un buen grupo de médicos y personal de salud se vio involucrado en los programas de esterilización, según los informes y testimonios: *“recibía bonos por cumplir con las cuotas establecidas en la política de salud pública del Estado. Por otra parte, la eficacia del programa aseguraba los puestos del personal médico y/o hacía que éstos pudieran ascender con mayor rapidez”*.⁶⁶

Su responsabilidad tiene que ver con la forma cómo está estructurado el sistema de salud, siendo el personal contratado sujeto de presión para dar cumplimiento con las campañas. Además, otros analistas han señalado el menosprecio del personal de salud hacia la gente rural, existiendo una mezcla de pobreza real con el racismo y sexismo: *“La combinatoria de la marginalización no solo se observa en la vida cotidiana de las mujeres, sino que también es reproducida por medio del menosprecio y el abuso verbal y físico ejercido desde las instituciones por sus representantes”*.⁶⁷

Esta situación de pobreza en la que viven tiene como resultado que las autoridades políticas y económicas asuman una función cada vez más paternalista, una estructura que determina lo que sucede en el comportamiento del personal médico. Desde los promotores hasta los médicos, lejos de convertirse en promotores de progreso que faciliten a los habitantes a tomar conciencia de sus posibilidades humanas y derechos fundamentales, se les enseñó a seguir pautas muy específicas sin importar la vida y salud de las personas a quienes

⁶⁶ A. Ballón “Esterilizaciones forzadas. A la espera de justicia”, *Signos*, año XXV, nro.6 pp. 6-7.

⁶⁷ J. Boesten, Prólogo al libro: “Memorias del caso de esterilización forzada”. Compilación e investigación, Alejandra Ballón, p.24

debían proteger. Obviamente, hubo casos de promotores de salud que tuvieron la capacidad de disentir con dichas políticas, y decidieron no ser parte de las exigencias de cuotas al sentir que no era éticamente correcto. Pero en el caso de aquellos ligados a la Iglesia, el soporte eclesial les significaba un gran aliciente para enfrentar esta situación.⁶⁸

3.4. EL ROL DE LA IGLESIA FRENTE A LA POLÍTICA DE POBLACIÓN

Escoge la vida, para que vivas, tú y tu descendencia (Dt 30, 15.19).

La promulgación de la encíclica *Humanae Vitae* (1968) del Papa Pablo VI, documento que define la postura de la Iglesia con respecto al aborto, los métodos anticonceptivos y todo lo relacionado a la vida sexual de la persona humana, señala que cualquier acción terapéutica que tenga como fin evitar la procreación es ilícita. La iglesia peruana ha tomado como base sus lineamientos para sustentar su postura frente a las pretensiones de aplicar una política de población por parte del gobierno. Por ejemplo, el mensaje de los obispos de mayo de 1987 frente a la llamada Política de Población del Plan Nacional de Desarrollo 1986-1990, describe cómo los pastores se sienten en la obligación de alertar sobre *“las doctrinas y líneas de acción que fundamentalmente llevan hacia un control de la natalidad de manera artificial, sin ahondar ni las verdaderas causas del problema, ni de las verdaderas soluciones”*.⁶⁹ Deja en claro así que *“la Iglesia siempre está a favor de la vida”*. Luego, la exhortación pastoral *¡Perú, escoge la vida!* de 1989, que abordaba las principales causas morales que están en la raíz de la crisis que atravesaba en ese entonces el país, señala lo relacionado a nuestro tema, pero enfocado desde un punto de vista moral-cristiano: *“La perversión de la relación sexual por la negación voluntaria de sus consecuencias de producción de nueva vida, con muchísima frecuencia es la expresión de una actitud hedonista, egoísta e irresponsable. Promovida sistemáticamente por cálculos*

⁶⁸ Hay que señalar que desde la Iglesia a través del DEPAS se promovió el día nacional del promotor de Salud y ello fue propuesto al Ministerio de Salud que desde 1995 se asignó una fecha para su celebración (4 de junio), fecha que se recuerda la beatificación del P. Damián de Veuster, misionero de los Sagrados Corazones y cuya vida estuvo dedicada al cuidado de los leprosos en las islas de Molokai (Oceanía).

⁶⁹ “Mensaje de los Obispos del Perú”, 1 mayo de 1987. Dossier de documentos entregados por Secretaría General de la Conferencia Episcopal Peruana.

*políticos es especialmente infame. A veces esto llega a esterilizaciones cometidas sin el consentimiento de las víctimas”.*⁷⁰

Un año después, cuando Alberto Fujimori asume la presidencia, el Consejo Permanente de la Conferencia Episcopal Peruana se pronuncia sobre el control de la natalidad, haciendo referencia a la anterior exhortación, más que nada como base para responder a las declaraciones del recién electo presidente, quien, en un discurso ante las enfermeras en la Municipalidad de Lima, “*insinúa que el desarrollo del Perú está amenazado y frenado por el creciente aumento de la población*”⁷¹. Asimismo, los obispos dejan en claro que no es antigua “*la campaña anti-natalista impulsada por presiones e intereses internacionales en países como el nuestro*”.⁷² El comunicado fue publicado en octubre de 1990, apenas dos meses de asumido el mando presidencial.

Esto nos muestra una línea de la Iglesia con respecto a todo lo que atente contra la vida, sustentada en el magisterio de la Iglesia y que la Iglesia peruana va asumiendo en su discurso, de manera que la posiciona como un actor social importante frente al gobierno. Es decir, hay un accionar anterior a la llegada de Alberto Fujimori al poder frente a todo que vaya en la línea de política de población; y por otro, desde el inicio de su mandato en julio de 1990, Fujimori ya comienza con un discurso y acciones encaminadas a ir afianzando lo que será más adelante el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF, 1996 – 2000).

3.4.1. Perspectiva provida frente a la “cultura de la muerte”

La perspectiva provida va apareciendo en diversos documentos anteriores a nuestro periodo de estudio. Pero es una perspectiva que va tomando cada vez mayor fuerza para hacer frente a esta corriente antinatalista impulsada por los organismos internacionales en los países considerados del tercer mundo. Por ello, la carta encíclica *Evangelium Vitae* (1995) del Papa Juan Pablo II, muestra la maduración de este discurso por parte de la Iglesia. Dicho

⁷⁰ Conferencia Episcopal Peruana, *Serie documentos, Vol. 1, ¡Perú, escoge la vida!*, p. 12.

⁷¹ *Comunicado del Consejo Permanente de la Conferencia Episcopal Peruana sobre el Control de la Natalidad*. Dossier de documentos entregados por Secretaría General de la Conferencia Episcopal Peruana.

⁷² *Comunicado del Consejo Permanente de la Conferencia Episcopal Peruana sobre el Control de la Natalidad*. Dossier de documentos entregados por Secretaría General de la Conferencia Episcopal Peruana.

documento expedido a mediados de la década de 1990, va a tener una trascendente repercusión en la Iglesia local frente a las amenazas a la vida humana.

Luego de su promulgación, el cardenal Vargas Alzamora realizó una presentación del documento a los medios de comunicación, donde señaló que la Iglesia peruana también se sumaría a la campaña mundial emprendida por Juan Pablo II en defensa de la vida: *“Este nuevo llamado de su santidad es de mucha importancia y actualidad en nuestro país, por la cantidad de violencia que hemos vivido (...) y también por el ataque y abuso creciente a la vida...”*.⁷³ La exhortación se presenta como un documento que quiere ser la *“confirmación precisa y firme del valor de la vida humana y de su carácter inviolable, y, al mismo tiempo, una acuciante llamada a todos y a cada uno, en nombre de Dios: ¡respetar, defender, amar y servir a la vida, a toda vida humana!”*.⁷⁴ Señala las amenazas a la vida humana, utilizando la expresión “conjura contra la vida”, de parte de instituciones internacionales que financian campañas de anticoncepción, esterilización y aborto. Asimismo, pone en evidencia las opciones que eligen los países frente a una explosión demográfica: *“estas iniciativas deben siempre presuponer y respetar la responsabilidad primaria e inalienable de los esposos y de las familias, y no pueden recurrir a métodos no respetuosos de la persona y de sus derechos fundamentales, comenzando por el derecho a la vida de todo ser humano inocente. Por tanto, es moralmente inaceptable que, para regular la natalidad, se favorezca o se imponga el uso de medios como la anticoncepción, la esterilización y el aborto”*.⁷⁵ El documento plantea otras soluciones como la creación de condiciones económicas, sociales, médico-sanitarias y culturales que permitan a los esposos tomar sus opciones procreativas con plena libertad y verdadera responsabilidad. Recordemos que en varios comunicados de la CEP se hace referencia a la encíclica *Evangelium Vitae*.

Esto pone de manifiesto el rol de una Iglesia guiada por la Doctrina Social, conservando una postura clara y firme con respecto a las acciones que promueve una política de población (planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos, esterilizaciones, educación sexual, etc.), y estando atenta a la manera cómo se realizan. Por ello, desde un inicio expresaron sus desacuerdos por la forma impositiva del gobierno y, frente a ello, manifestaron también sus puntos de vista y propuestas. Pero no se dieron canales claros de

⁷³ “La Iglesia peruana comulga con la fe”, *El Mundo*, 12 de abril de 1995, p. 13.

⁷⁴ Juan Pablo II, Carta encíclica *Evangelium Vitae*, Nro. 5.

⁷⁵ Juan Pablo II, Carta encíclica *Evangelium Vitae*, Nro. 96.

comunicación entre el Estado y la Iglesia. Todo transcurrió de manera poco tolerante a través de la prensa, suscitándose una suerte de debates mediáticos que, a decir de Adrián Lerner, solo sirvieron para desviar la atención de la verdadera situación que vivían las mujeres (afectadas a su salud y su libertad a decidir por ellas mismas)⁷⁶.

3.4.2. Discrepancias entre Iglesia y Estado con respecto a la política de población

Lucien Chauvin en un análisis publicado en Noticias Aliadas, sobre la coyuntura política en 1995, pone en evidencia lo siguiente: *“El debate entre el gobierno peruano y la jerarquía católica sobre la planificación familiar se ha convertido en todo un circo político, mientras, como siempre, la mayoría pobre del país a la que ambos lados dicen defender queda excluida de la discusión”*.⁷⁷ Aquí podemos ver la manera cómo estos debates mediáticos entre la jerarquía eclesiástica y el gobierno, perdían el horizonte central, que eran las mujeres como tales y sus derechos.

Para analizar el origen de estas disputas, debemos ubicarnos en el discurso de reasunción de mando de parte de Fujimori el 28 de julio de 1995⁷⁸, donde anuncia como medida para la reducción de la pobreza un programa de planificación familiar cuyo objetivo era la reducción de nacimientos, es decir, la tasa de natalidad.⁷⁹ De manera inmediata, la Conferencia Episcopal Peruana emite el comunicado *“Al Servicio del Evangelio de la Vida”*, en el cual los obispos señalan los puntos concretos del Episcopado con respecto al tema. Este documento señala el pensamiento del Magisterio de la Iglesia Universal en su doctrina, porque es parte de su misión *“enseñar en materia de Fe y Moral”*; a su vez, indica que, frente a la regulación de la natalidad, *“la Iglesia promueve una auténtica paternidad responsable”*, y que *“no es cierto que la Iglesia promueva una procreación irresponsable”*, y que el problema para ellos *“no es la superpoblación sino más bien la falta de desarrollo, la creación y la justa distribución de la riqueza en todo el territorio nacional”*.⁸⁰ Pone asimismo

⁷⁶ Las polémicas mediáticas en la campaña de esterilizaciones masivas en el Perú de Fujimori (1994-1998). Lima: PUCP.

⁷⁷ “Fujimori versus Iglesia”. En *Noticias Aliadas*, Nro 34, p.1.

⁷⁸ Fue reelegido en abril de 1995 con 64% de la votación. Ganó las elecciones al ex secretario general de la ONU Javier Pérez de Cuellar, por un margen de 3 a 1.

⁷⁹ Uno de las cosas que llamó la atención de la prensa fue el llamar “vacas sagradas” a los miembros de la jerarquía eclesiástica.

⁸⁰ CEP; “Al servicio del Evangelio de la Vida”, en *Iglesia en Sicuani*, nro. 59, pp. 1-2.

de manifiesto que el Estado puede intervenir pero “no mediante una decisión autoritaria y coaccionante”.⁸¹ Ya frente a ello, “la Iglesia condena toda contracepción que se proponga como fin o como medio hacer imposible la procreación” (...); por ello, “es moralmente inaceptable, para regular la natalidad se favorezca o se imponga el uso de medios como la anticoncepción, la esterilización y por supuesto el aborto” (EV. 91).

La defensa de la familia y la moral es más bien el principio que anima este texto, y no tanto la libertad personal de las mujeres, pues aboga proponiendo los métodos naturales porque estos métodos si están “conformes a los criterios objetivos de la moralidad”, para lo cual hay que emprender un trabajo de educación con respecto a estos temas y sobre todo en el nexo entre “vida y libertad”. En suma, no se considera ni se discute en lo absoluto el derecho de las mujeres en cuanto a salud reproductiva y planificación familiar, sino se aborda únicamente lo que la Iglesia dispone en materia de moral sexual de parejas.

En medio de los debates que desviaron la atención de los temas de fondo, el 8 de septiembre, mediante la Ley No 26530, el Congreso modificó la “**Ley de Política Nacional de Población**”, permitiendo las operaciones gratuitas de vasectomía y ligaduras de trompas. En el ámbito internacional recordemos que Fujimori se presenta en Beijing (1995) donde hizo un llamado “a conformar un bloque latinoamericano contra la influencia del Vaticano en América Latina”⁸²; una serie de adjetivos descalificadores hacia la Iglesia la tildaron de “absurda, obsoleta y medieval” bajo el argumento de hacer “justicia social”, tema central de su política durante su segundo gobierno. Con respecto a la respuesta de la Iglesia, esta fue de forma defensiva y desproporcionada, manifestando una resistencia al tema, que era justamente lo que buscaba el gobierno: desviar la atención a otros niveles de la discusión.

Entre tanto, a raíz de su rotundo triunfo electoral, Fujimori tenía un sólido bloque en el Congreso, gozando su régimen de un total apogeo. Las metas de todo el programa impulsado eran el desarrollo económico y la reducción de la pobreza, pero no la salud o los derechos reproductivos de las mujeres, como luego veremos.

⁸¹ CEP; “Al servicio del Evangelio de la Vida”, en *Iglesia en Sicuani*, nro. 59, p. 2

⁸² CEP; “Al servicio del Evangelio de la Vida”, en *Iglesia en Sicuani*, nro. 59, p. 1.

En medio de la puesta en marcha de la cada vez más agresiva acción del Estado en política de población, control de natalidad y planificación familiar, el Consejo Permanente de la Conferencia Episcopal Peruana publica en setiembre de 1995 un comunicado sobre el tema, expresando que la campaña emprendida por el gobierno era un atentado contra la integridad física y moral del pueblo. Por ello, urgía conservar firmes las enseñanzas de la Iglesia Universal, exponiendo que *“las amputaciones, mutilaciones o esterilizaciones directamente voluntarias de personas inocentes son contraías a la ley moral”* (2297).⁸³

El documento no rechazaba que se privilegiara un tipo de método sobre otro; simplemente, la Iglesia mantiene una postura en contra de todo método de control. Hace un llamado a los profesionales de salud y a los miembros de la Iglesia que defienden el Evangelio de la Vida, a comprometerse a trabajar de manera directa estos temas. Este comunicado tendría un eco especial en organizaciones como la Asociación de Médicos Católicos o CEPROFARENA, ambas formadas por profesionales católicos, y que fueron invitados a hacer un frente común de lucha⁸⁴. En todo caso, por aquel entonces no encontramos aún campañas masivas de esterilización.⁸⁵

Dentro de la Iglesia también se expresaron algunas voces menos polémicas y más acertadas con respecto a esta problemática. Para el P. Juan Julio Wicht, el debate con respecto al control de natalidad y la paternidad responsable, era necesario, pero no suficiente: *“Debe ir unida a una política de desarrollo que permita elevar la producción del país y los ingresos reales de las familias”*.⁸⁶ Y la otra cuestión que planteaba era la libertad de las personas: *“Nadie, ninguna institución, debe interferir contra la libertad y la responsabilidad de las personas y de las familias. Este es un principio ético básico, y así lo reconoce la*

⁸³ Conferencia Episcopal Peruana. Comunicado. En *Iglesia en Sicuani*, nro. 58, p.7

⁸⁴ Jaris Mujica ha trabajado en *Economía política del cuerpo*, el análisis del funcionamiento de las redes que existen entre estos grupos conservadores católicos que apuestan por esta perspectiva pro vida y su agenda común de acción política centrada en la temática de los derechos sexuales y reproductivos. Estos grupos se caracterizan por un sistema de control del otro y se manifiesta principalmente en la cuestión del cuerpo, el cual sigue constituyendo un núcleo de acción desde donde operan.

⁸⁵ Según informe Defensorial 69, los casos se registran a partir de 1996.

⁸⁶ J. Wicht, “¿Control de la natalidad versus paternidad responsable?”, entrevista en *Signos*, nro. 16, setiembre de 1995.

constitución".⁸⁷ Lo central del tema, basado en la ampliación y el fortalecimiento de los derechos de las mujeres, se dejó de lado.

3.4.3. Comunicados oficiales de la Iglesia a través de la CEP en la línea doctrinal y de Defensa de la Vida

"Los comunicados de la Conferencia Episcopal sobre este asunto, que reflejan un profundo respeto a la persona y su conciencia, pero al mismo tiempo exponiendo claramente el Magisterio de la Iglesia".⁸⁸

Para 1996 el conflicto se había acentuado. Fujimori señaló en un viaje que realizó a Brasil que *"la posición de la Iglesia Católica es absurda, obsoleta y medieval"*.⁸⁹ Fujimori mantenía dicho discurso frente al rol de la Iglesia en el debate, que se fundamentaba substancialmente en la imposición del dogma y la moral desde la fe, pero no en las cuestiones relativas a la sexualidad y la planificación familiar. En este aspecto la Iglesia no respondió de manera acertada, y ello fue un motivo bien aprovechado por Fujimori para continuar con su política de esterilización a nivel nacional.

En abril de 1996, el viceministro de Salud en aquel momento, Alejandro Aguinaga Recuenco, anuncia el inicio del ambicioso *Plan de Salud Reproductiva y Planificación Familiar* hasta el año 2000, dando énfasis al uso de métodos definitivos como, *"la ligadura de trompa y la vasectomía"*. El objetivo era aumentar el uso de métodos anticonceptivos en el 60% de las mujeres.⁹⁰ Y fue en tal contexto que se emitió un pronunciamiento de la CEP **"Construyamos una cultura de la vida": Carta de los obispos del Perú, a los fieles creyentes y a todos los hombres de buena voluntad (1996):** *"Defender la vida del ser humano y promover su llegada a la plenitud: el encuentro personal con Dios amor"*. Los obispos entendieron esta coyuntura como un tiempo de enfrentamiento a una política de

⁸⁷ J. Wicht, "¿Control de la natalidad versus paternidad responsable?", entrevista en *Signos*, nro. 16, setiembre de 1995, p.17.

⁸⁸ A. Quinn "Nuestra Iglesia frente al desafío de hoy". En *Iglesia en Sicuani*, nro. 58, p.1

⁸⁹ *La República*, 15 de febrero de 1996, p. 28.

⁹⁰ *El Sol*, 11 de abril de 1996.

control de la natalidad cuyo fin eran solamente los indicadores macroeconómicos, sin importar sus efectos colaterales o implicancias éticas.

La discusión en este documento fue la exigencia de una paternidad y maternidad responsables, es decir, que se procurara respetar la voluntad de la pareja, sobre todo en el espaciamiento de los nacimientos: *“Cuando este espaciamiento pretende ser impuesto, de manera directa o indirecta, por fuerzas ajenas a la libre decisión de la pareja matrimonial”*⁹¹. Podemos señalar entonces que el mensaje apuntaba al hecho de que no se respetara la libertad de la pareja, pero la preocupación de los obispos se fijaba más en la sexualidad de la persona o de la pareja, yendo contra la despersonalización que se hace de la sexualidad por parte de las campañas emprendidas por el gobierno. Podemos deducir que los objetivos de la Iglesia eran de “carácter moral”, y que por ello dedicaba varias de sus líneas en argumentos en defensa de los métodos naturales y una clara posición de denuncia contra de los métodos artificiales: *“no sólo en lo que tienen de peligroso desde el punto de vista de la salud sino también en lo que tienen de inmorales”*.⁹²

Otro punto importante es que se dirigiera a los profesionales de salud (médicos, enfermeros, farmacéuticos), haciéndoles recordar su deber de *“ser custodios y servidores de la vida humana”* y que tenían *“la objeción de conciencia”* para oponerse a esas prácticas desde sus principios humanos y cristianos; señalando como la última línea en defensa de la vida: *“tienen en sus manos el poder de orientar correctamente a las personas o manipular en favor de la anti-cultura de la muerte”*.⁹³

A continuación, se emitió una carta pastoral dirigida a los sacerdotes, **“Carta pastoral a los presbíteros diocesanos y religiosos. En relación a la Vigencia de la Doctrina moral sexual y matrimonial de la Iglesia (1996)”**. La tercera parte del documento se refería a la doctrina de la Iglesia en cuestiones de moral sexual y matrimonial, estando dirigido a los sacerdotes y religiosos *“sobre la recta enseñanza de la ética social y matrimonial”*.⁹⁴ Como podemos apreciar, el documento iba en la misma línea del anterior, reforzando el aspecto moral (la conducta correcta a seguir), y recordando que todos los

⁹¹ CEP, *Documentos de la Conferencia Episcopal Peruana (1993-2002)*, p. 116.

⁹² CEP, *Documentos de la Conferencia Episcopal Peruana (1993-2002)*, p.119.

⁹³ CEP, *Documentos de la Conferencia Episcopal Peruana (1993-2002)*, p.120.

⁹⁴ CEP, *Documentos de la Conferencia Episcopal Peruana (1993-2002)*, p.129.

miembros deben “*ser concorde en un mismo pensar y en un mismo sentir*”, tratando la cuestión como un solo bloque e ignorando la oposición que pudiera surgir respecto a temas como la sexualidad humana.

Finalmente hace un llamado a los sacerdotes para que corrijan “*con autoridad divina y con cariño fraterno cualquier desviación o abuso al respeto que puedan haberse infiltrado en algunos laicos más comprometidos y agentes pastorales o en algunos miembros de la vida consagrada*”.⁹⁵

3.4.4. El Departamento de Pastoral de Salud (DEPAS)

*“El amor y la sensibilidad por los más débiles es el motor que pone creatividad y entusiasmo en la búsqueda de soluciones a problemas difíciles. Es la creencia firme en el Dios de la Vida la que acompaña y hace posible su trabajo (los agentes), con alegría y, al mismo tiempo, con la seriedad necesaria para lograr los objetivos propuestos”.*⁹⁶

En 1988, durante la Asamblea General de los Obispos Peruanos, se crea el Departamento de Pastoral de Salud (DEPAS), con la finalidad de promover la salud y la vida de la población peruana. La presidencia del mismo fue asumida por Monseñor Augusto Beuzeville Ferro, en aquel entonces obispo auxiliar de Lima. Desde esa fecha, el DEPAS ha buscado realizar esfuerzos por desarrollar una labor profética y “*humanizar la salud*”, siendo parte de los programas que maneja la Comisión Episcopal de Acción Social, y que trabaja los siguientes objetivos (tomados del texto de Menard):⁹⁷

- Facilitar una reflexión desde la fe que permita a los agentes pastorales de salud asumir un enfoque de salud integral en su trabajo cotidiano.
- Profundizar sobre la misión evangelizadora de agentes pastorales de salud y buscar cómo integrarla en la pastoral de conjunto.

⁹⁵ CEP, *Documentos de la Conferencia Episcopal Peruana (1993-2002)*, p.131.

⁹⁶ “Diez años del DEPAS en el Perú”, *Informativo* Año 4 nro.12, p.31.

⁹⁷ D. Menard, *Surcos de vida*, p.71.

- Propiciar la articulación de los diferentes esfuerzos que realizan los agentes pastorales de la salud.
- Estar abierto a responder a los nuevos desafíos que vive el pueblo de Dios en cada coyuntura.

Debe recalcar que el compromiso de los agentes pastorales conlleva una serie de interacciones con diferentes actores sociales relevantes en la salud, que pueden ser el Ministerio de salud, ONGs e instituciones eclesiales: *“Estas suponen compartir objetivos y acciones; diversificar las competencias; denunciar situaciones injustas, constituirse en interlocutores, etc.”* (Menard 1995: 71). Por ello, DEPAS desde sus inicios propició vincularse a diversas organizaciones para lograr un mejor servicio a los más necesitados.

Entre sus objetivos está canalizar los problemas más álgidos del país. Por ello, para una mejor organización se formaron jurisdicciones establecidas desde el Tercer Encuentro Nacional de agentes pastorales (1991): Costa Norte, Costa Sur, Nor-Andino, Sur-Andino, Sierra Central, Lima y Selva.⁹⁸ Con encuentros locales en cada una, se permitía articular eficientemente el trabajo de los agentes pastorales de salud.

Para 1995 se vio la implementación de una plataforma articuladora de los agentes pastorales sobre todo a nivel diocesano, aunque se señala que todavía no *“a un nivel de organización que permita mayor cohesión y articulación de las acciones de salud, como ocurre en otras partes del país”* (Menard 1995: 72). Esto se concretó en Lima, pero en otras partes ya venía funcionando como en el Sur Andino, donde hubo un trabajo más articulado desde las vicarías de la solidaridad. Y para 1998, a diez años de su creación, era posible señalar la existencia de una mejor articulación desde los responsables diocesanos y sus respectivos equipos en la mayoría de jurisdicciones.

A su vez, DEPAS fue el encargado de observar las primeras denuncias sobre esterilización forzada; su primera secretaria ejecutiva, la Hna. María Van der Linde, elegida en 1990, fue la encargada de estos primeros casos, ya que implicaban abusos y malas prácticas ejercidas por personal médico. Contó con el respaldo de Sonia Amuy, enfermera y miembro del equipo del DEPAS, pero fueron los agentes pastorales de salud quienes

⁹⁸ Esta división resulta de importancia para poder ubicar los testimonios recogidos.

informaran sobre esta situación. Según sus testimonios, ellas ya sabían de la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) antes que saliera en prensa, gracias a la red de agentes pastorales que estaban articulados a nivel nacional. Estas primeras denuncias, posteriormente fueron asumidas por la Comisión Episcopal de la Familia, a cargo de Mons. Alberto Brazzini Díaz-Ufano, desde 1994 a 1999. Esta instancia de la CEP abordaría el tema desde la óptica de la institución familiar.

EL DEPAS abordó en un inicio el tema de las esterilizaciones teniendo como propuesta la postura de la Iglesia con respecto a la sexualidad de las parejas y la planificación familiar. Su función era mantener una vigilancia a estas acciones que respondían a políticas propulsadas desde fuera, pero, sobre todo, supervisar la falta de respeto al derecho de las personas y su libre decisión. Es en 1995 cuando reciben un documento sobre los famosos festivales de salud en la zona de Churín (provincia de Oyón - Lima), documento que los organismos del Estado trataron de negar⁹⁹, motivando a que la CEP se pronunciara de manera inmediata. Posteriormente, iban llegando cada vez más denuncias a través de los agentes pastorales de salud. Luego, cuando se difiere la responsabilidad a la Comisión de la Familia, sus posteriores actividades fueron trabajadas de manera extraoficial, pero eso no fue impedimento para que tomaran contacto con la Comisión Alemana *Justicia y Paz*, a quienes hablaron sobre este tema; por tal motivo, dicha organización remitió a la politóloga y periodista Maria-Christine Zauzich para que comprobara la veracidad de la cuestión y redactara un informe. Zauzich realizó un excelente trabajo de investigación titulado “Perú: Políticas de Población y Derechos Humanos”, con el apoyo de María Van der Linde y Sonia Amuy, quienes facilitaron documentación y contactos a nivel nacional por medio de agentes pastorales articulados al DEPAS¹⁰⁰.

El funcionamiento del DEPAS sirvió como plataforma para que se difundieran estos casos, dado que los agentes pastorales estaban articulados a sus diócesis y estas a las regiones. También se realizaban encuentros nacionales que les permitían trabajar temas en común y era un espacio para conocer las diversas experiencias y lo que sucedía en cada región, con el

⁹⁹ Documento que se puede consultar en el Archivo de noticias y documentos sobre “Política de Población” del ISDEN.

¹⁰⁰ Esta información fue propiciada por Sonia Amuy y la hermana María Van der Linde, a partir de entrevistas realizadas a las dos, como ex integrantes del DEPAS.

objetivo de “*planificar y coordinar acciones comunes de la Pastoral de Salud a nivel regional y nacional*”.¹⁰¹ A partir del análisis de la problemática de cada región, se elaboraban prioridades de acción a modo de plan de trabajo.

3.4.5. Cambio en la perspectiva de la Iglesia frente al tema de las esterilizaciones forzadas

En 1996 hay un reordenamiento de las comisiones y se reformulan las responsabilidades. En un inicio, las primeras denuncias fueron observadas por DEPAS, pero luego serían diferidas a la Comisión de la Familia, la cual, a diferencia de la entidad anterior que se fijó en la promoción de derechos y de autonomía de la mujer, así como en la articulación con organismos de la sociedad civil, introdujo un enfoque desde la institucionalidad familiar, fortaleciendo una perspectiva moralista que reducía la visión de la problemática. Además, se propuso afianzar el discurso provida, entendido únicamente en su naturalidad biológica y en su dependencia a la voluntad de Dios, razón por la cual no se toleraba nada que fuera contra la generación de la vida. Por ende, se quitaba nuevamente protagonismo a las mujeres con relación a estos temas, sujetándolas al control y no a la decisión propia.

3.4.6. Comisión Episcopal de la Familia

Es un organismo de servicio de la Conferencia Episcopal Peruana, tal como señala el reglamento con respecto a las comisiones episcopal (artículo 1): “*las Comisiones Episcopales son órganos de servicio, constituidos por la Conferencia para el estudio, búsqueda de alternativas y solución de algunos problemas en un campo determinado de la acción pastoral común de la Iglesia en el Perú, en conformidad con las directrices generales aprobadas por la Asamblea Plenaria (CEP Est.28)*”.¹⁰² La Comisión Episcopal de la Familia tiene la función de “*estudiar la realidad de la familia, de la niñez peruana y de la Cultura de la vida; Promocionar la Pastoral de la Familia y de la Infancia, y brindar sobre estos temas servicios de apoyo, coordinación y líneas de orientación a todas las Jurisdicciones*

¹⁰¹ *Informativo*, n° 5, 1996, p.11.

¹⁰² Conferencia Episcopal Peruana, Reglamentos y estatutos, Lima, 2003. p.45.

Eclesiásticas que lo soliciten”¹⁰³. Y para cumplir con este trabajo, cuentan con expertos como asesores, nombrados por el presidente de la Comisión, es decir, por el obispo a cargo de esta instancia.

Este organismo estuvo bajo la presidencia de Mons. Alberto Brazzini, obispo auxiliar de Lima (1994-1999), muy comprometido en esta línea de defensa de la vida y de afirmar la postura de la Iglesia con respecto al control de la natalidad: *“A lo que se opone la Iglesia es a la mentalidad antinatalista que centra su acción en la reducción de la natalidad a cualquier precio, sin medir razones humanas ni éticas, justificándose en un falso pragmatismo. Es fundamental comprender esto. El antinatalismo no se rechaza por razones de rigidez doctrinal, o porque a la jerarquía católica le interesa imponerse contra toda razón y lógica. Quienes así plantean la posición de la Iglesia, actúan con ignorancia o con dudosa intención”*.¹⁰⁴ A su vez, en otro texto señala lo siguiente: *“cuando la Iglesia rechaza los métodos artificiales, lo hace no sólo conociendo las gravísimas consecuencias que muchos de ellos tienen para la salud de la mujer, sino sobre todo defendiendo la dignidad de la persona humana, cuya naturaleza trascendente pone en su horizonte mucho más que el puro placer hedonista”*.¹⁰⁵ Finalmente, enfocó el problema de la esterilizaciones desde la cuestión de la familia, haciendo un llamado a los cristianos para *rechazar “una campaña antivalores y antivida, con un acción permanente en el seno de la familia”*.¹⁰⁶ Naturalmente, efectuó ese mismo llamado a los médicos¹⁰⁷.

Durante el tiempo que la Comisión de la Familia asumió la responsabilidad de las denuncias sobre esterilización forzada, contó con un área llamada “Departamento de defensa de la Vida”¹⁰⁸, encargada de iniciar las “Jornadas en Defensa de la Vida” como una manera

¹⁰³ No existe mucha información disponible sobre esta Comisión. Lo citado corresponde a información en la página web de la CEP: <http://www.iglesiaticatolica.org.pe/index.php?seccion=comision-familia>

¹⁰⁴ “La Iglesia y el control de la natalidad” por Mons. Alberto Brazzini Díaz-Ufano. *El Comercio*, 13 de agosto de 1995

¹⁰⁵ Obispos responden. *Expreso*, 25 de agosto de 1995 A5.

¹⁰⁶ Iglesia insta a feligreses a rechazar los antivalores. *El Comercio*, 23 de abril de 1996.

¹⁰⁷ Frente a las conclusiones del Colegio Médico a propósito de la Planificación Familiar (23 de agosto de 1995) Mons. Brazzini hace un llamado a los médicos que no se sienten representados por estas declaraciones a hacer llegar su sentir a la Comisión de Salud como al mismo decano del Colegio Médico.

¹⁰⁸ Este departamento contó con la asesoría del Dr. Luis Solari de la Fuente y el parlamentario Arturo Salazar Larraín. Y estuvo vinculado con otros destacados médicos provenientes de la Asociación de Médicos Católicos y CEPROFARENA.

de acoger la propuesta de Juan Pablo II, celebrando cada año una de ellas, para *“que suscite el reconocimiento del sentido y del valor de la vida de todo ser humano”*.¹⁰⁹.

Adicionalmente, en esta comisión no encontramos un trabajo articulado y amplio sobre el tema de las esterilizaciones, sino que el tema fue encajado dentro de la defensa de la unidad familiar frente a esta “conjura contra la vida”.¹¹⁰ Pero sí podemos ver algunas acciones en prensa. Por ejemplo, en el diario El Comercio de octubre de 1996, se publicó un comunicado titulado “Fortalecer a la Familia, santuario de la vida es un deber cristiano,” donde manifiesta su preocupación ante la “campaña antinatalista”; esto a través de los festivales de salud que *“induce a las mujeres más pobres a someterse la esterilización”*.¹¹¹

En cuanto a lo relacionado a la salud de la mujer, era un campo de opiniones encontradas. La delegación de estos casos a esta comisión limitó que la Iglesia haya podido realizar más acciones coordinadas con sus agentes pastorales. Se trabajó más a nivel de fortalecimiento de la familia para hacer frente a las campañas anti-vida. Es decir, hubo una cuestión ideológica muy fuerte en la forma de abordar la problemática; además, hubo que reconocer que ello implicaba enfrentarse de manera más directa con el poder político. Hay que señalar que esta Comisión ha estado influenciada por médicos de tendencia conservadora cuyo campo de acción se da en el control del cuerpo que justamente responde al *“nuevo eje de acción (...) la nueva estrategia discursiva”* (Mujica 2007: 39), por parte de estos grupos. Y este control se manifiesta en este otro campo articulador: la defensa de la familia (heterosexual, monogámica y encaminada a la reproducción), y que tiene que ver en este último punto con la defensa de la vida que ellos realizaban: *“las píldoras y diversos métodos de anticoncepción están prohibidos dentro de los discursos de los conservadores pro-vida pues evitan la reproducción, evitan la vida misma”* (Mujica 2007: 71).

¹⁰⁹ *El Comercio*, 7 de septiembre de 1997

¹¹⁰ Mensaje con motivo de la tercera Jornada por la Vida. Comisión Episcopal de la Familia, 7 de septiembre de 1997.

¹¹¹ *El Comercio*, 8 de septiembre de 1996.

3.5. NUEVO ENFRENTAMIENTO DE LA IGLESIA Y EL ESTADO

Para 1997 los enfrentamientos continuaron, pero adquirieron un matiz diferente, pues ya se registraban casos de gravedad con respecto a las malas prácticas de las esterilizaciones. No se trataba de denunciar solamente la coacción a la que se sometía a las mujeres, sino que se registraban muertes y urgía alzar una voz de protesta.

3.5.1. “Un nuevo Perú: Don de Dios y tarea de todos”. Exhortación de los Obispos del Consejo Permanente de la Conferencia Episcopal Peruana (1997)

En esta exhortación los obispos dedicaron el capítulo VII a la problemática demográfica, para señalar que *“la mayor riqueza de un país es su pueblo. Por eso debemos denunciar las campañas públicas y privadas de control natal compulsivo de nefastas repercusiones económicas, culturales sociales y morales”*.¹¹² Resaltaba unos motivos graves de preocupación como el abuso y las presiones dirigidas ante los sectores más pobres de nuestra población. Señalaba además denuncias ignoradas por las autoridades: *“La esterilización intensiva de mujeres pobres y campesinas, no solo lesionan su libertad y su dignidad, sino que al suprimir los nacimientos en las zonas rurales hace que la población de los mismos disminuya radicalmente, lo que llevaría pronto al vaciamiento del campo”*. El documento era claro frente a la idea errada de que la pobreza era producto del crecimiento poblacional.

Otro punto a tomar en cuenta era que muchas denuncias provenían del sector rural, donde se habían enfocado las campañas, en espacios donde la población había sido mermada durante los peores años del Conflicto Armado Interno. Por ello, se indicó que las esterilizaciones también debían ser vistas como parte de ese mismo conflicto en que se había atentado contra los derechos de miles de mujeres en nuestro país.

¹¹² CEP, Documentos de la Conferencia Episcopal Peruana (1993-2002), p.178.

3.5.2. Mensaje de los obispos del Perú sobre Política de Población (enero 1998)

Este mensaje fue emitido cuando ya habían aparecido los primeros casos de muertes, siendo claro al señalar que *“el control natal artificial, especialmente la esterilización quirúrgica permanente, ha sido aplicada en buena medida con métodos de coerción o engaño y muchas veces en condiciones médicas deplorables”*¹¹³; lo cual significaba un atentado no sólo contra la libertad de las personas, sino contra derechos humanos como la vida misma.

Los obispos aseveraban que *“tenemos además, pruebas consistentes e irrefutables que demuestran que los métodos de control natal son impuestos en muchos casos mediante presiones, engaños o el ofrecimiento de beneficios materiales; y que las operaciones de esterilización se producen muchas veces en condiciones higiénicas peligrosas e indignas”*. Por ese motivo, manifestaron como denuncia las presiones sufridas por los profesionales de la salud, *“violando flagrantemente la libertad de conciencia de las personas”*.

El mensaje era a su vez claro al preguntarse *“si las vidas perdidas, los pobres maltratados, las mujeres privadas para siempre de su derecho a transmitir la vida son el precio que hay que pagar para cumplir con una meta establecida en la lucha contra la pobreza”*. Y exigía que se aplicaran políticas adecuadas para una redistribución de los recursos, porque *“los pobres no son una enfermedad a combatir (...) hay que combatir a la pobreza y no a los pobres”*.¹¹⁴

3.5.3. Nota de Prensa del Presidente de la CEP que se pronuncia sobre las esterilizaciones (mayo 1999)

Este documento fue un pronunciamiento sobre dos temas: el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) para 1999 y el curso de educación sexual, en el cual se señalaba que *“se tiene la relación de abusos que se han venido cometiendo, especialmente la ligadura de trompas a mujeres pobres de la sierra del país”*, como un

¹¹³ CEP, Documentos de la Conferencia Episcopal Peruana (1993-2002), p.196

¹¹⁴ CEP, Documentos de la Conferencia Episcopal Peruana (1993-2002), p.197.

método “*coercitivo, forzoso, no voluntario*”. Este fue el último comunicado oficial que logramos rescatar sobre el tema. Más adelante, se darían pronunciamientos de miembros de la Iglesia hasta la caída del régimen en septiembre del 2000.

3.6. OTRAS INSTITUCIONES (ASOCIACIÓN DE MÉDICOS CATÓLICOS Y CEPROFARENA)

*“Los obispos agradecen a los profesionales que, con sus aportes de la ciencia médica y jurídica, avalan y respaldan el criterio de la Iglesia”.*¹¹⁵

Estas instituciones estuvieron influenciadas por una corriente provida, alimentada por los diferentes documentos del magisterio en que se afirmaba la defensa de la vida frente a las campañas antinatalistas. Durante este periodo estas organizaciones tendrían un papel importante en la afirmación de estas directivas, haciendo eco del llamado del Papa y de los obispos locales. Lo particular fue que muchos de sus miembros transitaban por diversos espacios como parte de uno u otra organización, así como prestando servicios a la Conferencia Episcopal Peruana en lo que respecta a la asesoría sobre estos temas. Ambas instituciones pertenecen a una línea más conservadora dentro de la Iglesia, y por ello no sorprende que el cambio en la perspectiva con respecto al tratamiento del tema de las esterilizaciones fuera de la mano de cómo se entendía la problemática de la mujer, centrándose en el fortalecimiento familiar. Por eso, su accionar se dirigió más hacia una defensa de la vida del no-nacido y la defensa de los métodos naturales; en ese sentido, conviene conocer un poco de su estructura y accionar en el contexto de nuestra investigación.

3.6.1. Asociación Nacional de Médicos Católicos

Fundada por el Dr. Luis Giusti La Rosa en 1983 con el objetivo de promover y difundir los principios de la Doctrina Social de la Iglesia con relación al trabajo médico, durante el periodo de nuestro interés fue presidida por la Dra. Maita García de Flores, quien

¹¹⁵ Conferencia Episcopal lamenta modificación de la ley de Política de Población. En *El Comercio*, 12 de septiembre de 1995 a7.

tuvo un rol protagónico a partir de una carta abierta que dirige al Decano del Colegio Médico y que contó con el respaldo de 44 instituciones representativas del laicado católico¹¹⁶. En ella criticaba la defensa de los métodos artificiales como no abortivos o dañinos para la salud. Este grupo prestaría colaboración a la Conferencia Episcopal Peruana a través de su Departamento de Defensa de la Vida de la Comisión de la Familia durante el periodo de investigación. Además, la Dra. García, como conocedora del tema de las esterilizaciones, sería parte de la comisión que se formó para investigar las irregularidades cometidas en la ejecución de las anticoncepciones quirúrgicas voluntarias del 2001 y que sería promovida por el ex ministro de Salud, Dr. Luis Solari De La Fuente, a partir de las denuncias llegadas a su despacho por parte de un grupo de mujeres procedentes de la provincia de Anta (Cusco)¹¹⁷. Este grupo asesoró a la Comisión de la Familia sobre diversos temas de salud reproductiva y esto se concretó en la postura tomada por la iglesia jerárquica con respecto al tratamiento que dio al tema de las esterilizaciones forzadas. Además, continúan gozando de influencia hasta el día de hoy en espacios no sólo eclesiales sino del Estado mismo, a fin de colocar una agenda provida afianzada en tres campos de acción: contra la despenalización del aborto, la píldora del día siguiente, y el matrimonio entre personas del mismo sexo.

3.6.2. CEPROFARENA

El Centro de Promoción Familiar y Reconocimiento Natural de la Fertilidad (CEPROFARENA), fundado un 8 de noviembre de 1981 por el Dr. Luis Giusti La Rosa (miembro del Movimiento Familiar Cristiano, por lo que la organización conservaría ciertos vínculos con aquel) como asociación independiente sin fines de lucro, surgió en un principio con el objetivo de enseñar el reconocimiento natural de fertilidad para las parejas. Por ello, la promoción de los métodos naturales como el método Billings, sería fundamental en su trabajo. Sin embargo, en el devenir la entidad, como consecuencia de trabajar el tema de salud reproductiva, se identificó con el tema de defensa de la vida debido a aquella

¹¹⁶ Carta abierta al decano del colegio médico del Perú. En *Gestión* 29 de agosto de 1995 p.13

¹¹⁷ Este informe hace un interesante trabajo de revisión de fuentes entrevistas y visitas a algunas zonas del país donde se dieron estos casos. Su elaboración estuvo a cargo de la Dra. Maita García, así como del Dr. Juan Succar Rahme, Mg. Esperanza Reyes Soari y la Sra Hilaria Supa Huamán. Fue creado por el MINSA, estableciéndola por resolución Ministerial N°495-2001-SA/DM del 08 de septiembre del 2001.

sensibilidad que despierta dicho trabajo. Entre sus miembros principales estaba la Dr. Blanca Neira Canales, neurocirujana y presidenta de la institución desde 1995, muy vinculada al espacio eclesial, así como a los líderes provida de otros países. Ella se constituyó como la coordinadora en el país de ‘Vida Humana Internacional’, organismo que promueve ir en la línea de trabajo en la defensa de la vida. El tema de la planificación familiar se entendió como parte de las políticas antinatalistas, de manera que el tema de las esterilizaciones encajó en esta línea anti-vida, y de allí que la perspectiva de su trabajo fuera encaminándose al afianzamiento del discurso provida: “¿cuáles son los móviles de estas políticas antinatalistas, tan desesperadamente inhumanas y tan contrarias a lo que realmente la población quiere?”.¹¹⁸ CEPROFARENA desplegaría un frente en este discurso y que más adelante se concretizaría en acciones como la Marcha por la Vida y el Día del Niño por Nacer.

Estas diversas actividades la consolidaron como institución en defensa de la vida, alineada con la doctrina de la Iglesia. Asimismo, su trabajo fue el fermento de muchos grupos provida que conocemos actualmente, aunque debe precisarse que no interviene directamente en el tema de las esterilizaciones, sino principalmente, en afianzar un discurso a partir de dicha coyuntura.

3.7. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO

El presente capítulo nos ha permitido analizar cuál fue la respuesta de la Iglesia a la política de población impulsada por el Estado. Una respuesta que es parte de un proceso de afianzamiento del discurso de los derechos humanos desde las directivas planteadas por las conferencias del episcopado latinoamericano y de la realidad social que representaba el país. Por ello, el rol de los agentes pastorales estaba enfocado en trabajar de manera integral con las personas en esta línea de derechos humanos y de preocupación especial por determinados sectores cuyos derechos fundamentales eran los más vulnerados.

Por consiguiente, hemos indicado cómo se organizaba la Iglesia desde el trabajo en salud y qué animo dicho trabajo, siendo entonces necesario recoger las ideas derivadas de las

¹¹⁸ Blanca Neira Canales “Políticas de Población para la vida”, en *Informativo* Año 4 nro. 12. p.5.

conferencias episcopales sobre los derechos humanos y el compromiso social de los cristianos. Sin embargo, conviene precisar que si bien los comunicados emitidos por la Conferencia Episcopal Peruana recogen lo que los agentes denunciaban sobre los abusos cometidos en la aplicación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación familiar (PNSRPF 1996-2000), no muestran las otras cuestiones que los agentes consideraban se debía hacer, es decir, la defensa de la vida era clara, pero no aparecen las cuestiones relativas a la sexualidad de la mujer y su autonomía.

Por su parte, el discurso de defensa de la vida promovido por los grupos conservadores fue tomando mayor protagonismo en el espacio social y eclesial. Una defensa de la vida que se suscribe más al ámbito moral y de protección familiar, de modo que la cuestión de las esterilizaciones forzadas se enfocó bajo tales lineamientos: todo atentado antinatalista quiebra el orden de la familia, pero no se analizaba el tema desde la especificidad de la mujer. Asimismo, este discurso cambia el enfoque de tratamiento dentro de la Conferencia Episcopal Peruana, que se concreta en la delegación de la responsabilidad asumida en un principio por el Departamento de Salud, hacia la Comisión de la Familia. No sólo fue una delegación de funciones, sino un cambio de perspectiva que limitaría y no permitiría que se realizaran mayores acciones en defensa de los derechos de la mujer. Tampoco hubo una coordinación adecuada entre las diversas comisiones. Finalmente, constatamos cómo este discurso provida fue calando en otros espacios que se tornaron colaboradores eficaces dentro del trabajo de la Comisión de la Familia.

4. CAPÍTULO TERCERO - TESTIGOS DE LA COMPASIÓN

El presente capítulo describe el trabajo realizado por los agentes pastorales, en algunos casos en el área específica de salud (agente pastoral de salud), alternándolo con sus propios testimonios, desde donde podremos apreciar cómo acompañaron a las víctimas afectadas por las esterilizaciones. Asimismo, se describen las diversas motivaciones que tuvieron para llevar a cabo las denuncias y asumir un compromiso real con las víctimas, concretándose en la acción desde el concepto de una Iglesia en defensa de la Vida.

4.1. EL FACTOR DE FE Y COMPROMISO DE LOS AGENTES

Hace algunos años Jeffrey Klaiber señalaba en un texto clásico, *“Iglesia, dictaduras y democracia en América Latina”*, cómo el pueblo fue capaz de bloquear el avance del terrorismo en los años del Conflicto Armado Interno, donde el factor religioso y la acción de la Iglesia jugaron un rol importante. Ponía en evidencia cómo una Iglesia progresista impulsada por el Concilio Vaticano II, existente en determinadas zonas del país, fomentaba en las clases populares una nueva mentalidad, vinculando la religión con la solidaridad y el desarrollo comunitario, y en esos lugares el avance y accionar de Sendero Luminoso terminó siendo limitado. En cambio, en las zonas donde la Iglesia no generó un cambio de mentalidad, Sendero pudo encontrar un terreno fértil a sus diversas acciones.¹¹⁹

Esta hipótesis también es recogida por el Informe Final de la Comisión de la Verdad en su Tomo III, capítulo 3, sobre el rol de la Iglesia Católica, texto donde señala que *“donde la Iglesia no había tomado en cuenta el cambio impulsado por el Concilio, la subversión encontró un terreno mucho más fértil para enraizarse”*¹²⁰. Hipótesis que nos servirá para este tercer capítulo, donde las diversas experiencias pastorales de determinadas diócesis de larga tradición en la defensa de la persona, fueron capaces de hacer frente a lo que significaba la esterilización forzada como parte del PNSRPF, 1996-2000. Si bien la influencia de la religión y la Iglesia no es cuantificable, sí se puede observar el contraste entre sectores de la

¹¹⁹J. Klaiber, *Iglesia, dictaduras y democracia en América Latina*, p.238.

¹²⁰ CVR, *Informe Final. Tomo III*, p.416.

Iglesia durante la violencia, así como acciones concretas y particulares de agentes pastorales, muy al margen de las directivas eclesíásticas. Lo mismo sirve para evaluar cómo en determinadas diócesis se lograron acciones más articuladas, gracias a una mística de la solidaridad y respeto hacia el otro.

4.1.1. La experiencia de una espiritualidad encarnada

Toda acción pastoral es alimentada por una espiritualidad. En el ideario cristiano la espiritualidad juega un rol importante porque significa ahondar un compromiso de fe ante situaciones donde se afecta la dignidad de las personas. Espiritualidad significa seguir el camino de Jesús. Los agentes pastorales, por ende, son personas que han vivido de manera más activa y profunda el seguimiento de Cristo, y como toda experiencia de fe y vida, han sabido responder a las necesidades del momento y situaciones concretas que les tocó vivir.

Antes del Concilio Vaticano II (1962-1965) primaba dentro de la Iglesia una espiritualidad dualista que separaba el cuerpo y el alma, el ser y el sentir¹²¹. Estableciendo una dicotomía entre cuerpo y espíritu, teniendo más valor lo espiritual había que dominar el cuerpo. Luego se tendrá más claro que una espiritualidad es también una vida en unidad, donde la realidad del mundo no es ajena, donde nuestros cuerpos y la dimensión que encierran son también espacio de acción de Dios. Un Dios encarnado, que supo sentir en “cuerpo y alma” los dolores y alegrías del mundo. Asumiendo como una unidad ambas dimensiones (lo humano y lo divino), la vivencia de una espiritualidad debe integrar ambas en un franco seguimiento de Cristo.

4.1.2. La respuesta ante el dolor humano

Una espiritualidad es respuesta a la vida humana, asumida en su complejidad. Por ello, lo descrito líneas arriba es simplemente darnos una idea de lo que significa el rol de un agente pastoral que responde a una motivación de fe. La acción que se vive y esa defensa de la vida, fue alimentado por una espiritualidad que trató de dar una respuesta ante el dolor de miles de mujeres. No sólo cumplieron un rol de agente de salud y lo que ello implica sino el

¹²¹ Este dualismo sobrevive de manera más tangible en la religiosidad popular hasta el día de hoy.

acompañamiento: al estar con las víctimas, se percataron que no bastaba la oración, sino la concreta solidaridad con los afectados. En ese sentido, seguir a Cristo es elegir una vida solidaria con los otros; no de encierros en los templos, ni de clasismo ni de discriminación, sino en comunidad con la humanidad. Por ello, los agentes fueron capaces de ir más allá de sus funciones en el campo pastoral y de la salud.

4.2. LA OPCIÓN PREFERENCIAL POR EL POBRE EN EL QUEHACER PASTORAL DE LOS AGENTES

Como hemos señalado en el capítulo 2, la opción preferencial por el pobre fue una característica del trabajo de los agentes pastorales y les sirvió de motivación en su trabajo con las mujeres afectadas por las esterilizaciones. La opción preferencial por el pobre (OPP) no es una simple idea abstracta, sino un concepto que se basa en el compromiso con las personas, no necesariamente pobres, sino cualquiera que vive situaciones inhumanas o injustas. En la mayoría de las entrevistas realizadas, la perspectiva de la OPP aparece muy presente en el trabajo realizado con las mujeres afectadas. Esta perspectiva implica algunas características que son importantes señalar y que fueron parte del trabajo realizado por los agentes pastorales y que veremos más adelante:

- **Solidaridad:** todo el trabajo partió de una solidaridad con las víctimas ante su situación injusta, implicando una cercanía a sus vidas concretas para proporcionar un acompañamiento.

- **Permanencia con ellas:** el trabajo y el acompañamiento brindado demandaron estar con ellas, guiar sus procesos, y ver juntos la búsqueda de soluciones.

- **Defensa de la vida:** fue un rasgo muy presente que determinaba la consecución de acciones concretas ante estas situaciones de dolor, donde había que reafirmar la vida. Esta afirmación también adquiere diversos matices y cómo se entiende. La mayoría de los testimonios van en la línea de una “defensa de la vida” en compromiso con el proyecto de Dios, muy vinculado al tema de justicia; una defensa por los más débiles y que implica velar

por su desarrollo digno, no centrada en lo moral o limitada a un solo aspecto de la vida, como la concepción y el nacimiento. En suma, contempla todas las etapas de la vida.

- **Asesoría legal:** algunas diócesis brindaron ayuda para encaminar las denuncias a una defensa desde lo legal para las mujeres afectadas. No solo hubo un acompañamiento pastoral y de fe, sino acciones concretas en la búsqueda de justicia dentro del fuero civil.

Conviene ahora delimitar el espacio de acción en algunas experiencias pastorales de parte de jurisdicciones eclesiásticas que tuvieron un rol más activo en la defensa de las mujeres esterilizadas y que veremos en el siguiente apartado.

4.3. ALGUNAS EXPERIENCIAS PASTORALES

El trabajo realizado por Giulia Tamayo sobre la base de 112 testimonios recogidos en 19 regiones del Perú (Tumbes, Piura, Loreto La Libertad, Cajamarca, Lambayeque, San Martín, Huánuco, Ancash, Lima, Junín, Ucayali, Ica, Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, Cusco, Puno, y Arequipa), y que se inician en 1996 cuando aparecen los primeros casos, hasta 1998, cuando desde el gobierno y por presiones de la sociedad civil, se modifica el PNSRPF, constituye la fuente principal para conocer estas experiencias.

Por su parte, la Defensoría del Pueblo en su Informe Defensorial Nro. 27 que va de junio de 1997 a mayo de 1999, registra 157 casos de presuntas irregularidades en la aplicación del Programa a cargo del Ministerio de Salud, 138 correspondiente a mujeres y los restantes a varones. En un anterior informe recoge los primeros 9 casos.¹²² Para tener una idea comparativa con la investigación de Tamayo, los departamentos señalados en su mayoría se corresponden, con la excepción de Moquegua y Pasco, que no aparecían en la investigación de Tamayo.

Cómo se ve en ambas investigaciones, la mayoría de los casos se registran en Ayacucho, Apurímac, Cusco, Lima, Piura, San Martín y Ancash. En cambio, los testimonios recogidos en el presente estudio -testimonios de agentes pastorales que tuvieron contacto con esta

¹²² Informe Defensorial N° 7 “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria. Los casos investigados por la Defensoría del Pueblo”, aprobado por Resolución Defensorial N° 01-98-DP de 26 de enero de 1998.

problemática-, proceden de las siguientes regiones: Cusco, Lima, Abancay, Puno, Tacna, Ancash, Pucallpa, Cajamarca, Ayacucho y Piura (Ver Anexo 2). Esta sencilla comparación nos arroja algunos detalles: la repetición de los lugares, el panorama nacional del Programa (es decir, no fue algo aislado); la gran incidencia de casos en la sierra sur y la zona marginal de Lima; y la similitud en el procedimiento (lo cual hace referencia a un patrón de cómo se debían aplicar). Tratamos con ello de validar estos testimonios en referencia a aquellos que he recogido de los agentes pastorales y que describen cómo fue aplicada la mal entendida “Política de Población”. Conviene precisar que estos últimos muestran la forma del trabajo de la Iglesia y cómo enfrentó las situaciones que ponía en riesgo la vida de las mujeres.

4.3.1. Sur andino

“Como parte de una renovación eclesial impulsada por Medellín y Puebla, la Iglesia del sur andino va asumir un compromiso en la línea de la opción preferencial por el pobre. Un trabajo que tuvo su efecto en la sociedad y que ha sido reconocido por el Informe Final de la CVR. La defensa de la vida fue no sólo un concepto sino una misión como parte de una Iglesia comprometida con el pueblo y que en situaciones de violencia debía ser fortalecida” (Jara 2006: 409).

El sur andino es una de las regiones más pobres del país que tuvo la presencia activa de la Iglesia desde el Concilio Vaticano II (1965). Ello motivó un renovado impulso en la acción pastoral, caracterizándose por una cercanía con la población desde su propia identidad local. El tema de la interculturalidad, la pastoral campesina, fueron temas centrales de esta renovada visión pastoral y que unió esfuerzos de varias jurisdicciones eclesióstas: diócesis de Puno y las prelaturas de Juli y Ayaviri, y Sicuani (Cusco). Además, fue un lugar donde la perspectiva de la opción preferencial por el pobre tuvo un espacio; por ello, a muchos agentes pastorales les sirvió para afianzar una opción en compromiso con el otro, lo cual veremos en los testimonios recogidos.

“Conforme la violencia fue en aumento, la Iglesia levantó la defensa y promoción de los derechos humanos” (Jara 2006: 509).

Durante la década de 1980, en pleno conflicto terrorista que pretendía convertir al país en un campo de batalla, el sur andino fue una región que pudo hacer frente a este accionar. Ello ha sido reconocido por el Informe Final de la Comisión de la Verdad y la Reconciliación, así como el trabajo ejercido por las vicarias de la solidaridad frente a esta problemática. Estas diócesis, si bien tuvieron un papel activo durante los años de mayor convulsión, van a encontrarse muy debilitadas para cuando se imponen las campañas de esterilización a partir de 1996, en un contexto en que ya la amenaza terrorista había disminuido. Esto explica porque no se tuvo un esquema único de trabajo que permitiera una respuesta en conjunto de las diversas vicarias.

Una dificultad que impidió un mejor actuar de la Iglesia fue la manera engañosa como se impuso esta política desde el gobierno. Tomó de imprevisto a la Iglesia en esta región y de manera particular a las mujeres, que prefirieron callar todo el trauma que les significaba (social y de relación de pareja), de modo que no hubo una respuesta en bloque como Iglesia, pero sí algunas acciones desde las vicarias, pero, sobre todo algunas iniciativas particulares de los agentes pastorales.

Vale precisar entonces que las experiencias de agentes pastorales que presentamos corresponden a una formación pastoral que se aplicó en conjunto por las distintas jurisdicciones eclesióásticas, como bien se señala: *“Toda esta labor da cuenta de un trabajo pastoral integral: con formación humana y en la fe, que busca promover al ser humano desde una fe liberadora, que no se reduce al culto, sino que integra todas las dimensiones de la vida, con una evangelización que quiere transformar los rasgos pasivos y opresores de la realidad”* (Jara 2006: 428). De esta manera, se puede entender el cómo y el por qué respondieron los agentes a esta situación que atentaba contra la vida de mujeres, campesinas y pobres. Desde su trabajo pastoral, la iglesia del sur andino, se constituyó en un factor de desarrollo insertándose en la línea de liberación.

4.3.1.1. La Prelatura de Ayaviri

El Papa Pío XII crea la Prelatura de Ayaviri en 1958 mediante la Carta Apostólica “*Ex illis Diocesibus*”. Es sufragánea de la Arquidiócesis Metropolitana de Arequipa y comprende las provincias de Melgar, Carabaya y Sandía del departamento de Puno, aunque hasta ese momento había pertenecido sucesivamente a la Arquidiócesis del Cuzco y la Diócesis de Puno. Asimismo, se encarga de la administración de la misma a los religiosos de la congregación de los Sagrados Corazones.

El primer prelado nombrado por la Santa Sede fue el P. Luciano Metzinger ss.cc, quien cumpliría un rol crucial en el fortalecimiento y consolidación de la Prelatura. Una de sus características fue el trabajo con las organizaciones campesinas, las cuales durante los años de la lucha contra Sendero Luminoso fueron duramente golpeadas, razón por la cual se creó en 1986 la Vicaría de la Solidaridad de la Prelatura de Ayaviri, con el propósito de promover la cultura de paz y defender los derechos humanos y la vida ante la presencia de la violencia política en la zona.¹²³ En ese sentido, estamos ante una prelatura bastante organizada y que había hecho frente a Sendero. Para 1998, se publicó el Plan Pastoral de la Prelatura de Ayaviri con el lema: “*Al servicio de una Evangelización inculturada y liberadora en medio del pueblo andino*”. Un texto que firmado por Mons. Juan Godayol Colom sbd, recogía el trabajo y la experiencia de aquellos años y las cuestiones sociales más preocupantes que la Iglesia respondió mediante “el anuncio de la Buena Noticia”.

En dicho documento se señala lo siguiente: “*Se habla de lucha contra la pobreza, pero en realidad se lucha contra los pobres al proponerles esterilización forzada, desempleo; excluyéndolos, declarándolos excedentes*”.¹²⁴ En el capítulo dedicado a la Pastoral familiar, se coloca como línea de acción: “*tomar una postura firme contra el alcoholismo, la esterilización que atenta contra la unidad familiar*”. En realidad, si bien no hubo una acción masiva que implicara varios laicos organizados, paso a señalar sobre la base de algunos

¹²³ Información tomada del cuadro cronológico elaborado por el P. Hilario Huancca, sacerdote de la congregación de los sagrados corazones.

¹²⁴ Plan pastoral de la Prelatura de Ayaviri. *Al servicio de una Evangelización inculturada y liberadora en medio del pueblo Andino* (1998). Nro. 24

testimonios de cómo se vivió esta situación durante aquel periodo a través de diversas instancias.

a) Vicaría de la Solidaridad

La creación de la Vicaría de la Solidaridad de Ayaviri fue por iniciativa de Mons. Francisco D'Alteroche en 1986. Luego, las otras vicarias del sur andino fueron creadas en 1987 como un trabajo en conjunto de los preladados de Juli, Puno, Ayaviri y Sicuani, en plena época de convulsión terrorista, con el fin de acompañar al pueblo en la defensa de sus derechos. El rol que cumplían las Vicarias era ser un espacio de compromiso para trabajar como Iglesia insertada en las problemáticas sociales a través de la defensa de la vida de las personas que sufrían algún tipo de violación a sus derechos. Estas vicarías estaban constituidas por agentes pastorales que reflexionaban y daban respuesta desde su fe a la violencia que se vivía. Además, eran espacios no sólo integrados por religiosos y laicos, sino por profesionales vinculados estrechamente a lo social.

Por ello, cuando se dan las campañas de esterilización enfocadas en la población campesina, la Vicaría de Ayaviri informó y sensibilizó sobre la ley de planificación familiar a los agentes pastorales y a la población, que había asumido con temor y mucha confusión este tema, dado que tocaba la vida de la familia y, sobre todo, con la intimidad de pareja, respondiendo a una visión tradicional de la familia propia de la cultura andina. La Iglesia, entendiéndolo desde lo cultural, reflexionó sobre el significado del ministerio de la familia a la luz del Evangelio, pero también desde la Pastoral de la Salud, y de ese modo, desde la Vicaria de Solidaridad y los equipos sociales, se efectuaron campañas a favor de la defensa de la vida y los derechos humanos.

b) Revista Runa.

Publicación del órgano informativo de circulación en la Jurisdicción de la Prelatura y el sur andino, que tuvo un rol crucial cuando se anuncia el Plan Nacional de Salud Reproductiva y Planificación familiar, dando a conocer la interpretación de la Ley. Publicó algunos artículos de reflexión y de denuncia frente al abuso a las familias más humildes, toda vez que varones y mujeres sufrirían duramente en el aspecto psicológico y biológico. En otros casos, incluso se llegó a romper la integridad familiar.

La primera referencia al tema apareció en el nro. 32, en el cual Mons. Juan Godayol Colom sdb. realizaba un comentario a la Ley 26530 que legalizaba los métodos quirúrgicos de la llamada política de población. Frente al debate entre la Iglesia y el Estado, donde ambos actores no lograban ponerse de acuerdo, *“lo que refleja diferentes conceptos sobre la vida lo que parece, que se está llevando a cabo en la actualidad”*¹²⁵, va a plantear algunas cuestiones para el diálogo: buscar el bien común del pueblo peruano y la verdad objetiva. Más adelante, tendría otra intervención para hablar sobre el significado de la paternidad responsable, la planificación familiar y la sexualidad: *“La Iglesia indica para los cristianos la manera concreta de llevar a cabo esta responsabilidad normalmente debe ser a través de los métodos naturales, que son los más dignos, recomendables y sanos, y que todos deben conocer y manejar debidamente”*. Hizo entonces un llamado a no seguir *“leyes inmorales (como la de las mutilaciones)”*.¹²⁶

Luego, en la editorial del nro. 36 (1996) se comenzaron a publicar algunas denuncias, pero juzgadas como un atentado a la integridad familiar: *“se vienen cometiendo muchos atropellos y violaciones en contra de la libertad personal, atemorizando y a veces obligando a personas inocentes a la intervención quirúrgica (vasectomía y ligadura). Esta política será la que resuelva la pobreza, no será más bien que muchas familias se atrofen y pierda su dignidad”*.¹²⁷ Lo importante de este número fue que se abrió una sección para la Pastoral de Salud, y justamente se trató como primer tema la Planificación Familiar.¹²⁸ Esta sección estaría presente en los subsiguientes números con el fin de informar a la población *“sobre los métodos de control de natalidad, riesgos y beneficios de los mismos, métodos usados en nuestra zona y con ello, en lo posible, daremos algunas orientaciones a los jóvenes y pareja ya establecidas”*.¹²⁹

¹²⁵ Mons. Juan Godayol, “Estado – Iglesia. ¿Necesita intérprete?”, en revista *Runa*, nro. 32, sep-oct. 1995, p.4.

¹²⁶ Mons. Juan Godayol, “Amor y responsabilidad”, en revista *Runa*, nro33, nov-dic. 1995, p.3.

¹²⁷ Revista *Runa*, Nro. 36 de Jul.-Dic 1996, p.2.

¹²⁸ Colocan una denuncia de Venancio Mamani Gayoso, a quien le condicionaron la partida de defunción de hijo a condición de que firmara un documento donde le exigían que su mujer su sometiera a una esterilización

¹²⁹ Revista *Runa*, Nro. 36 de Jul.-Dic 1996, p.5.

c) Testimonios de agentes pastorales

“Los pastores del sur andino, desplegaron así un liderazgo moral que inspiró a los cristianos de sus jurisdicciones y de otros lugares” (Jara 2006: 409).

Los testimonios rescatados evidencian un perfil de lo que es un agente pastoral, en un contexto propicio para el desarrollo de sus capacidades, gracias al trabajo desplegado desde años atrás en el sur andino.

“Yo recuerdo el mensaje del 28 de julio y me estremecí cuando escuché hablar de Política de Población, porque me parecía innecesaria. Lo estaba presentando como parte del programa de modernización del país, pero no sabía del alcance que iba a tener. No imaginé en ningún momento que iba a ser una campaña brutal y bárbara, que eso lo fui descubriendo en la práctica después”.¹³⁰

Para la Hna. Margarita Recavarren, religiosa del Sagrado Corazón y agente pastoral que participó activamente en la Prelatura y que fue directora de la Vicaría de la Solidaridad, todo tiene su origen en el discurso de reasunción del mando presidencial del 28 de julio de 1995, cuando se anuncia la puesta en marcha de una política de control de la natalidad enfocada en los sectores menos favorecidos. Para 1996 se empezó a saber que, en las zonas altas de Puno: Melgar, Sandía y Carabaya; de manera sistemática, se realizaban ferias de salud aprovechando los días festivos de las comunidades: *“Nos fuimos enterando, y en varios pueblos aprovechaban las ferias de los pueblos y ponían las carpas el ministerio de salud, a veces daban información, incluso les daban víveres Estábamos en una etapa difícil después de la presencia de Sendero, las organizaciones populares estaban muy debilitadas. Había mucha sumisión y muchas mujeres jóvenes fueron esterilizadas sin saber ellas que las estaban esterilizando y varias de ellas han fallecido por infecciones porque lo hacían sin muchas medidas de higiene”.¹³¹*

¹³⁰ Entrevista a la hna. Margarita Recavarren, 5 de diciembre del 2014.

¹³¹ Entrevista a la hna. Margarita Recavarren, 5 de diciembre del 2014.

Otras acciones que Recavarren constató y rescató a través de testimonios fue la implantación del DIU T de cobre vencidas, el hecho que obligaban a las enfermeras a que ellas mismas realizaran las cirugías, y la exigencia de cuotas al personal médico.

Por su parte, el testimonio del P. Gastón Garatea, a cargo de la Parroquia del pueblo de Ayaviri, señala que tuvo enfrentamientos por la vía legal contra el director médico de Llalli (Melgar, Puno), pero su denuncia fue desaparecida del juzgado de la misma ciudad, motivo por el cual presentó una denuncia contra los funcionarios que no habían guardado la denuncia anterior, y fue entonces que comenzaron a darse una serie de amenazas contra él. Asimismo, fue testigo de diversos abusos contra las mujeres: *“fue una cosa desgraciada, intervenían a la gente porque tenía un dolor de estómago, y terminaban con las trompas ligadas. Mujeres jóvenes se han sentido traicionadas, porque no sabían lo que estaban haciendo y a otras las han manipulado”*¹³².

Un testimonio que nos trasmite la Hna. Margarita Recavarren y que señala lo vivido en aquellos días es el siguiente: *“Recuerdo un testimonio que me marcó mucho. Estábamos en una misa de Navidad en Ayaviri, y saliendo de la misa una jovencita de veinte años, se me acercó y me dijo: hermana qué puedo hacer para volver a tener hijos, ¿por qué? ¿Qué te han hecho? Me han atado las trompas, y cuando me ataron las trompas me dijeron que eso era reversible y que podría tener hijos cuando deseara otra vez, y ahora quiero tener hijos. A esta joven a los quince años le habían hecho la ligadura de trompas cuando nació su hijo, y le preguntaron si quería otro hijo, ella les dijo por ahora no quiero. Los médicos le dijeron: te vamos a hacer una operación y cuando tú quieras vas donde el doctor. Ella estaba muy enojada porque la habían engañado”*.¹³³

- Acciones concretas desarrolladas

Se brindó información y protegió a las personas mal informadas. Hubo algunas acciones de protesta ante el Ministerio de Salud, evitándose, por ejemplo, que se aplicara la vacuna antitetánica a mujeres en los centros educativos. Igualmente, hubo otras acciones desde la revista Runa, instrumento de información y difusión, con la finalidad de ser “un

¹³² Entrevista al padre Gastón Garatea, 14 de abril del 2015.

¹³³ Entrevista a la hna. Margarita Recavarren, 5 de diciembre del 2014.

*medio de anunciar la Buena Nueva pero también de denunciar todo lo que afecta a la vida, a la dignidad y los derechos humanos; Runa significa la gente sencilla de los andes, la persona fuerte, trabajadora, cuyos principios es decir la verdad, así es que Runa la revista no podía callar; cumplió una gran misión, y tal vez fue el único medio que se lanzó en un contexto de violencia”.*¹³⁴

- Dificultades enfrentadas

La Vicaría de la Solidaridad luchaba en ese momento por los derechos humanos desde el punto de vista de la defensa de la vida. La cuestión de las esterilizaciones según el testimonio de Margarita Recavarren *“no fue tan visible o las mujeres no sabían o no tenían tiempo para avisar, o les parecía que así tenía que ser”*. Luego de Sendero, las organizaciones habían quedado muy debilitadas, y la represión de Fujimori fue muy fuerte: por ello este tema no fue tan visibilizado como lo habían sido otros. Los que más trabajaron con ellas fueron quienes se vinculaban con los clubes de madres, los de pastoral de salud y pastoral de la mujer. Del mismo modo, para Hugo Mamani Camma, miembro del equipo editorial de la revista Runa, entre las dificultades que se enfrentaron hubo amenazas de orden externo, *“porque nuestra institución sufrió atentados directamente, el temor y la inseguridad que sufría la población, las demandas de atención a nivel de la Jurisdicción de la Prelatura”*.¹³⁵

- Perspectiva de trabajo

La perspectiva teológica era de la defensa de la vida, de la dignidad de las mujeres y la necesidad de levantar al ser humano para que se pusiera de pie; es decir, la igualdad de género era uno de los ejes principales y, en ese sentido, una violencia como esta constituía una falta muy grave a la integridad de la mujer. La esterilización era aplicada de manera impositiva sin tener en cuenta la libertad de decisión de las personas, y para una línea de opción preferencial por el pobre y que presuntamente promovía la autonomía de las personas, dicha cuestión iba en contra de ello. Como lo señalaba la hermana Recavarren, la presencia de la perspectiva de la opción preferencial por el pobre era básica ahí. La fe, articulada a la cuestión

¹³⁴ Entrevista a Hugo Mamani, 27 de abril del 2015.

¹³⁵ Entrevista a Hugo Mamani, 27 de abril del 2015.

de la justicia, fue algo que se experimentó: *“tratar de vivir y ser coherentes con el concepto cristiano de liberación, la lucha por la vida y la justicia, todo junto”*. Además, las esterilizaciones se realizaban en las zonas más alejadas donde se hallaba la población más humilde, y por tal motivo, al ser comarcas periféricas, normalmente carecían de parroquias o agentes pastorales. Aun así, la misma población denotó una «resistencia pasiva», como, por ejemplo, no ir a la posta.

4.3.1.2. La Prelatura de Sicuani

Fue creada en 1959 por decreto del Papa Juan XXIII y abarca las provincias de Canchis, Canas, Espinar y Chumbivilcas al sur del departamento de Cusco. El primer obispo fue Mons. Nevin Hayes de la Orden Carmelita, hasta finales de 1970, siendo sucedido por Mons. Albano Quinn Wilson en 1971 hasta 1999. Es importante señalar que el sur andino fue un área donde los prelados a cargo de sus jurisdicciones vivieron una experiencia de “fraternidad y colegialidad”, de manera que se coordinaron acciones de manera conjunta.

*“Ante la persistencia de la pobreza y el auge de la violencia social, así como de un modelo de desarrollo que excluye, que niega futuro a los más pobres, como cristianos no podemos negar el deseo de Dios, que nos dio la vida para que la tengamos en abundancia”.*¹³⁶

Un documento que nos permite contextualizar nuestros testimonios, lo constituye el Plan Pastoral 1995-2000. Este hace referencia a las esterilizaciones forzadas y cómo afectaron a las mujeres y familias, mencionándose la situación de la mujer y la línea que debía guiar el accionar.¹³⁷ Por otro lado, en el texto Una Iglesia en Marcha con el Pueblo (1999), se plantea como contexto situacional, los conflictos entre la Iglesia y El Estado a propósito del programa de Planificación Familiar.¹³⁸ Este último texto nos aporta sobre las

¹³⁶ Prelatura de Sicuani, *Plan pastoral 1995 - 2000*, p.49

¹³⁷ Prelatura de Sicuani, *Plan pastoral 1995 - 2000*, p.49

¹³⁸ El texto plantea una hipótesis sobre el enfrentamiento entre la Iglesia y el estado que también es recogida por Mons. Quinn en su editorial del Boletín: Iglesia en Sicuani, “algunos analistas preguntan si no fue todo un plan para quitar o disminuir la credibilidad de la Iglesia ante el pueblo peruano, pues es la única institución que el Presidente no puede controlar y, a veces, la Iglesia le molesta o incomoda”, p.242

tensiones que enfrentó la Prelatura durante el periodo que duraron las esterilizaciones masivas. Frente a estas situaciones debía dar una respuesta:

*“En la ciudad de Sicuani capital de la provincia cusqueña de Canchis, decenas de madres de familia confirmaron que la ligadura de trompas es muy frecuente en esta zona, donde reciben amenazas de suspensión de ayuda alimentaria cuando se niegan a ser intervenidas quirúrgicamente”.*¹³⁹

a) Vicaría de la Solidaridad

Fue el órgano encargado de velar por las víctimas de violencia política en el gobierno de Fujimori. Las esterilizaciones forzadas también representaron un tema álgido que exigía una respuesta y, por ello, la Vicaría ofreció su servicio y asesoría legal y médica: *“Nosotros como Iglesia no hemos estado al margen de esta situación, sino que nos hemos implicado y de tal manera para que esos problemas no queden impunes, sino que salgan a la luz”.*¹⁴⁰

b) Boletín Iglesia en Sicuani

Órgano de difusión de la Prelatura de Sicuani, donde se constatan varias intervenciones de Mons. Albano Quinn con respecto a las esterilizaciones, y algunas acciones emprendidas por los laicos. La primera referencia al tema lo encontramos en nro. 58, en el cual el tema de la planificación familiar se asume como *“un verdadero desafío pastoral para nosotros pastores y evangelizadores de la Iglesia”.*¹⁴¹ Esto demanda a la Iglesia *“volver a ser misionera, proclamar el evangelio, enseñar y formar a nuestro pueblo”.*¹⁴²

El boletín fue cumpliendo un rol formativo e informativo, y publicaba los comunicados de la CEP respecto al tema. En el nro. 59, se publicó el comunicado *“Al servicio del Evangelio de la Vida”*, donde Mons. Quinn, expresa lo siguiente: *“Quisiera que todos los Párrocos y demás agentes pastorales conozcan este Magisterio de la Iglesia Peruana y que estemos unidos en la educación y formación de nuestro pueblo como pastores fieles a la verdad”.*¹⁴³ De esta manera, el boletín se fue convirtiendo en un espacio de formación a partir

¹³⁹ Someten a esterilización masiva a campesinas de Sicuani y Uripa. En el diario *La República* 10 de diciembre de 1997, p.6.

¹⁴⁰ Testimonio del padre Justo Quispe, párroco de la iglesia Inmaculada en Sicuani, 6 de febrero del 2015.

¹⁴¹ *Boletín Iglesia en Sicuani*, nro. 58, oct. 1995, p.1.

¹⁴² *Boletín Iglesia en Sicuani*, nro. 58, oct. 1995, p.2.

¹⁴³ *Boletín Iglesia en Sicuani*, nro. 59, oct. 1995, p.1.

de los comunicados publicados; en el nro.60 apareció el comunicado de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) en contra de la pretensión del Poder Ejecutivo por legitimar la esterilización voluntaria. En todo este asunto, es interesante la insistencia de Mons. Albano Quinn por la formación de los laicos sobre el tema, pero también en ofrecer alternativas frente a lo planteado desde el gobierno. En la iglesia del sur andino siempre hubo un trabajo en profundidad con respecto a ciertos temas: la educación sexual, por ejemplo, era trabajado en la pastoral de la salud.

4.3.1.3. Obispado de Puno y Prelatura de Juli

En ambas jurisdicciones eclesiásticas funcionaron las vicarías de la Solidaridad que cumplieron una difícil labor durante la violencia de Sendero Luminoso y la de los militares. Tuvieron el objetivo de cuidar la vida de la gente más humilde y de los dirigentes perseguidos. Pero con respecto al tema de la esterilización forzada no hubo un tratamiento en detalle que permitiera un trabajo objetivo desde las vicarías. Sin embargo, hubo agentes pastorales (enfermeras, religiosas), que enfrentaron dentro de su labor esa política antinatalista y criminal en la región del sur andino.

El obispado de Puno tiene hasta el día de hoy la radio “Onda Azul”, donde labora el P. Luis Zambrano (sacerdote diocesano), quien mantiene desde los años 90 el mini programa radial “Un alto en el camino”. Según su testimonio desde este espacio, se pudieron hacer algunas acciones de información sobre lo que significaba esta política impulsada por el Estado. En un programa del 7 de enero de 1998 se señaló lo siguiente: *“Ya hace un par de años el gobierno ha tomado con mucho énfasis todo este asunto de la planificación familiar, del control de la natalidad. Pero hay una grave preocupación aquí porque lo que está haciendo de manera obligada. Y nosotros como creyentes, como iglesia, como ciudadanos tenemos que presentar la voz de alerta (...) Esta manera de controlar la natalidad no va con la dignidad de las personas”*.

Por su parte, la Prelatura de Juli conformada por las provincias de Chucuito, Huancané, El Collao, Moho y Yunguyo (jurisdicción en Puno de importancia en la conformación de la iglesia del sur andino), realizó ciertas acciones, pero más desde sus propios miembros. Sin

embargo, hubo un trabajo más informativo, cuestión crucial para esta prelatura, y de allí que se pudieran recoger dos testimonios de agentes pastorales. El Dr. Cristóbal Yugra (abogado) que trabajó en la Vicaría de la Solidaridad, indicó que la Vicaría cumplía su labor de brindar asesoría legal, pero era difícil avanzar más porque muchas mujeres desistían de proseguir por el temor de sentirse objeto de burla. Por ello, la escucha significó un recurso muy importante para tratar este tipo de casos: *“Nos habían enseñado a escuchar, no sólo se podría solucionar los casos de manera legal sino escuchando la tristeza del conflicto que les significaba a ellas”*.¹⁴⁴

La Vicaría funcionaba con la ejecución de proyectos para cumplir su labor. No hubo un proyecto u área dedicada al tema de las esterilizaciones forzadas, y el tema se trabajó más por el lado de la información sobre lo que significaba para la salud de la mujer. Por ende, se promocionaban los otros métodos, explicándose sus pros y contras. Otra cuestión abordada fueron los derechos de la mujer, pero la principal dificultad fue que se trataba de temas muy ocultos hasta para las propias mujeres, toda vez que algunas ni estaban enteradas que ya habían sido esterilizadas. Por otro lado, debido a la presión cultural y social, muchas mujeres no querían hacer público su condición de esterilizadas y de haber sido engañadas: *“Es muy difícil para las mujeres del campo decir que ha sido esterilizada. Los varones las ven con otros ojos. Es una situación de burla para las mujeres”*¹⁴⁵. Al afectar la vida íntima de la mujer, terminaba convertido en su mayor debilidad, porque implicaba el ocultamiento del problema en el silencio y dolor de la víctima, a fin de evitar ser identificadas en público.

4.3.2. Pastoral con mujeres campesinas en Quispicanchis y Apurímac

A partir de la década de 1990, la congregación del Buen Pastor, a pedido de los padres jesuitas, se insertó en el trabajo pastoral con las mujeres de las localidades de Urcos y Cascas, jurisdicción de la provincia de Quispicanchis (Cusco). Esto guardó relación con el carisma propio de la congregación cuya labor radicaba en el trabajo con la mujer en vulnerabilidad. Tenemos el testimonio de la Hna. Elsa Calero, religiosa de la congregación de Nuestra Señora

¹⁴⁴ Entrevista al Dr. Cristóbal Yugra, 27 de abril del 2015.

¹⁴⁵ Entrevista a Yolanda Flores, 27 de abril del 2015.

del Buen Pastor, quien estuvo en esa zona entre los años 1996 y 2001; así como del ex sacerdote jesuita, Carlos Flores Lizana, quien había trabajado en un proyecto de investigación de una empresa minera que apoyaba los proyectos productivos de las comunidades campesinas cercanas a la zona de sus operaciones (Iscahuaca, Cotarus y Aymaraes, en Apurímac).

a) Situación previa

La aplicación de las esterilizaciones forzadas se registró especialmente en las zonas rurales de todo país. Los informes de CLADEM y de la Defensoría señalan un gran número de casos registrados en Apurímac y Cusco, ambos golpeados duramente por Sendero Luminoso, siendo las principales víctimas la población campesina y quechuahablante. Si bien muchas mujeres sufrieron el flagelo de la violencia de las dos décadas finales del siglo XX, ellas soportarían otro tipo de violencia ejercida por el propio Estado desde la salud pública.

Para el caso de Apurímac, donde hasta la fecha no se ha podido determinar el número exacto de estas intervenciones, existen varios testimonios que aún esperan ser escuchados. Además, según el Informe Final de la Comisión de la Verdad y la Reconciliación (CVR) esa zona se caracterizó por el rol poco activo de la Iglesia en la defensa de los derechos humanos, afirmación que se repite con respecto a las esterilizaciones forzadas. En ese sentido, vale acotar que ambas jurisdicciones (Cusco y Abancay) estuvieron a cargo de dos obispos de línea conservadora como Mons. Alcides Mendoza del Cusco (1983 – 2003) y Mons. Isidro Sala Ribera de Abancay (1992-2001)¹⁴⁶. En Apurímac la situación fue más grave por ser una diócesis que seguía gobernada por una concepción eclesial muy conservadora. No se sabe de ningún pronunciamiento público del obispo en contra de esta política de salud y control autoritario sobre la natalidad. Como bien señala Carlos Flores: *“Lo que llama la atención es que este tipo de iglesia, que en el tema de la moral sexual es muy conservador, no haya hecho nada en contra de esta política”*.¹⁴⁷

¹⁴⁶ Ver Tomo III del Informe de la Comisión de la Verdad y la Reconciliación, p. 429.

¹⁴⁷ Entrevista a Carlos Flores Lizana, 24 de septiembre de 2015.

b) Primeros relatos

*“Recuerdo que mucha gente que no era campesina opinaba que está bien la práctica. En general las clases altas en este país piensan que los pobres son los que más hijos tienen y que por su ignorancia se llenan de hijos que no pueden mantener”.*¹⁴⁸

Este es una parte del testimonio del ex sacerdote jesuita Carlos Flores, para quien esta medida era populista y abusiva del gobierno, *“preocupado por reducir la pobreza reduciendo el número de pobres”*, tal como lo planteaban algunos organismos internacionales. Además, era una muestra del *“racismo que hay contra las poblaciones andinas y amazónicas, en su mayoría pobres”*. Para la Hna. Elsa Calero, se *“ha vivido momentos muy fuertes y muy indignantes, donde los médicos, la gente de salud eran premiados. Su objetivo era cuanto más esterilización realizaban. Ellos estaban motivados por eso, sin importarles lo que podía pasar por la gente”*. La zona rural campesina fue la más afectada, y se pudieron constatar familias destruidas: *“Llegaban de noche a la casa de nuestra comunidad con infecciones, porque no les hacían seguimiento”*.

La situación de pobreza en esa zona fue *“caldo de cultivo para cualquier abuso”*. Por ello, el trabajo de la congregación estaba enfocado en promover a la mujer como sujeto activo de desarrollo. En 1996 empezaron las campañas y ellas trabajaban articuladas con las instituciones del Estado como el Ministerio de Salud, por lo cual conocían a los profesionales que realizaban trabajo en la zona. Pero el trabajo con ellos se quebró cuando los médicos condicionaron la atención a las mujeres, obligándolas a someterse a una esterilización. Luego llegaron a la puerta de la congregación mujeres afectadas, cada vez en mayor número: *“Los comentarios eran que las mujeres que se hacían operar, podían ser infieles a sus maridos, ya que no volverían a tener hijos”*.

El testimonio de Carlos Flores aporta a un tema adicional de lo que era testigo: el machismo y el desprecio de la vida de las mujeres como personas. *“La mujer es vista como*

¹⁴⁸ Entrevista a Carlos Flores Lizana, 24 de septiembre de 2015.

una propiedad de los maridos y también del Estado; su cuerpo es considerado como una cosa que se puede disponer como venga en gana de sus parejas y del propio Estado”.

c) Respuesta ante esta situación

Lo agentes de salud se preguntaban: ¿por qué la Iglesia se opone? Esto era fuente de enfrentamiento entre ambos grupos. Por ello, las religiosas entendieron que esto tenía que ser visto como un proceso, y que era necesaria la educación y consentimiento de las personas; es decir, debían *“saber lo que están optando para ellos”*.

La actitud del personal de salud fue creando una sensación de impotencia e indignación, al no contemplar la importancia que implicaba para la población del campo el procrear hijos, tanto en el sentido emocional como económico. Fue incubándose así un conflicto en las mismas comunidades, en el marco de un programa que no estaba venciendo realmente a la pobreza, y frente a lo cual las religiosas apostaron por un proyecto de educación sexual con la finalidad de educar y concientizar a las personas, así como empoderar a las parejas a tener hijos cuando lo desearan.

La zona que tuvieron a cargo se caracterizaba por condiciones de vida difíciles, comunidades ubicadas a más de 3.700 metros sobre el nivel del mar y con mucha pobreza. Esta situación las hacía vulnerables de ser convencidas por los regalos que entregaban: *“una campaña que viene con alimentos, ropas y que moviliza a la gente”*. Frente a ello, las religiosas realizaron una contra campaña, con reuniones, charlas, afiches, *“sobre el respeto a la vida, el respeto a la persona, su decisión. Y decir que no será así como ellos dicen que iba a pasar”*. La forma de trabajar fue personalizada: visitando las casas, conversando con las familias, a fin de trabajar temas de salud, aspectos legales y psicológicos.

En cambio, la línea eclesial del obispo Alcides Mendoza se caracterizaba por su conservadurismo. Empero, pese a ello las hermanas mantuvieron una autonomía para trabajar con las mujeres temas de sexualidad, planificación familiar y salud reproductiva, evitando incluir autoridades eclesiásticas para que no hubiera interferencia. En suma, se daba a conocer el trabajo de manera general, pero no se especificaban los temas abordados.

d) La perspectiva teológica

“La perspectiva de la opción preferencial por el pobre fue determinante en mi trabajo, es algo fundamental, como Jesús, quien optó por los más vulnerables”.

Palabras de la Hna. Elsa Calero, quien señaló que todo parte de Jesús, como motivación para el trabajo: un ejemplo de quien velaba por los que estaban heridos. Esto fue una manera de enfrentar a los agentes de salud que acataban las órdenes desde instancias superiores, pero el problema más grande era enfrentar *“la pobreza e ignorancia, que hace que las mujeres sean fácilmente engañadas”.*

4.3.3. Tacna y Moquegua (vacuna antitetánica y casos de esterilización)

Los departamentos de Tacna y Moquegua forman una sola diócesis, conformada por 7 provincias (Tacna, Tarata, Candarave, Jorge Basadre, Mariscal Nieto, Ilo y General Sánchez Cerro). Durante los años elegidos para nuestra investigación, estuvo bajo la administración de Mons. Hugo Garaycoa Hawkins (1991 – 2006), obispo que desempeñó un rol bastante mediático y fue uno de los representantes de la Iglesia que cumplió un rol activo e hizo frente a este tipo de política. Por ello, resulta valioso conocer desde su testimonio lo que se pudo hacer frente a las políticas de población, especialmente, en un contexto adverso a la defensa de la vida.

La diócesis trabajó desde su Plan Pastoral la defensa de la vida y el respeto a la dignidad humana, un plan no sólo abocado a lo religioso sino a lo social. Lo que se pudo corroborar durante este periodo fue que las campañas de esterilización estaban dirigidas a la sierra de la región, de modo que se trabajó a nivel pastoral en el fortalecimiento de los laicos, que se caracterizan por tener una mayor presencia en la estructura parroquial.

a) Situación previa

“Nos enfrentamos a la esterilización, porque tuve la suerte o la desgracia de escuchar el mensaje de Fujimori, e inmediatamente llamé a la prensa para declarar los

*errores que había en ese mensaje. El famoso mensaje de 28 de julio de 1995. Ahí hablaba de la esterilización en términos muy dulces, y yo los puse en blanco y negro”.*¹⁴⁹

Esto fue el inicio de una serie de desencuentros entre Mons. Hugo Garaycoa y el poder político de turno, lo cual se manifestó en una serie de declaraciones ante la prensa nacional, así como a su rol activo en la Conferencia Episcopal Peruana. Hay que recordar además que fue obispo de una región con gran proporción de gente concentrada en el área urbana y un gran abandono en el campo. Tacna y Moquegua no aparecen dentro de los testimonios recogidos en el Informe *Nada Personal* de Giulia Tamayo, así como de los tres informes de la Defensoría del Pueblo, pero ello no implica que no se hayan dado tales casos. En todo caso, el tema que tal vez acaparó más la atención fue el de las vacunas antitetánicas.

b) Trabajo realizado

*“En lugar de mejorar la condición económica y social de los peruanos, con estas medidas se trata de eliminar a unos para que otros pocos vivan mejor”.*¹⁵⁰

El tema de la esterilización que aparece con mayor fuerza para 1996 tuvo un anticipo en la aplicación de la Toxoide Tetánica (vacuna antitetánica), la cual estaba siendo aplicada a las escolares de sexo femenino y no a los varones de la misma edad por parte del Ministerio de Salud en los colegios nacionales de la región. En sus declaraciones recogidas en la prensa, Mons. Hugo Garaycoa dejó entrever que la aplicación indirecta de estos elementos inhibía la fertilidad femenina y eran producto de la presión que ejercían algunas potencias extranjeras¹⁵¹. En respuesta a ello, el director Sub Regional de Salud de Tacna, Dr. Pedro Sakuray Sato, negó que dicha vacuna contuviera alguna sustancia con hormonas esterilizantes, y expresó su temor por el fracaso de la campaña VAN 95 a iniciarse el 17 de septiembre de 1995 en la ciudad de Tacna.¹⁵²

¹⁴⁹ Entrevista a Mons. Hugo Garaycoa, 12 de septiembre de 2015.

¹⁵⁰ ¡Esterilizan alumnas en colegios del país!, en *La República*, del 13 de setiembre de 1995.

¹⁵¹ Estos programas estuvieron financiados por la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID) con 36 millones de dólares, y con alrededor de 10 millones por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

¹⁵² *La República*, 14 de setiembre de 1995 pp.4-5.

*“Era un engaño y tenía otro propósito. Estuvo dirigido a los pobres”.*¹⁵³

Mons. Garaycoa tuvo conocimiento de ello por parte de las religiosas que trabajaban en contacto más directo con la población, como las hermanas de la congregación de Maryknoll. Según nos narra la Hna. Joan Toohig, algunas hermanas de su comunidad trabajaban como enfermeras en la posta médica y sabían por información de los padres de familia, que se estaba vacunando a las alumnas en los colegios. Esto resultaba sospechoso, porque la vacuna sólo se aplicaba a las niñas, lo cual las motivó a conseguir algunas de esas vacunas y enviarlas a laboratorios para su análisis.¹⁵⁴ Los resultados mostraron sustancias que impedían la fecundación de la mujer.¹⁵⁵

Esta prueba fue realizada con ayuda de la Asociación de Médicos Católicos, organización muy comprometida con este tema. Publicaron notas de prensa y material informativo. Por ejemplo, en nota de Prensa N° 061 -95 / ARZ-COM, señalaban *“la poca seriedad con la cual el Ministerio de Salud asumió la denuncia sobre la presencia de hormona Gonadotrofina Coriónica Humana en vacunas antitetánicas repartidas en campañas de vacunación”*¹⁵⁶. CORFAM (Centro de Orientación Familiar Arequipa) fue otra institución a la cual recurrieron las hermanas de Maryknoll y que también hicieron campaña informativa sobre este tema. Además, las hermanas editaron folletos sobre el método natural y orientaron sobre el peligro de estas vacunas. Por este trabajo, evitaron que se siguieran aplicando las otras dos dosis implícitas en el paquete de vacunas.¹⁵⁷

Luego siguieron las campañas de esterilización por medio de la ligadura de trompas para 1997 y en ello Mons. Hugo Garaycoa, seguiría cumpliendo un rol activo, al denunciar el ofrecimiento de alimentos a las madres de familia de escasos recursos, para luego someterlas a una intervención quirúrgica de ligadura de trompas.¹⁵⁸

Si comprueban esterilización a escolares sería un hecho de carácter delictuoso

¹⁵³ Entrevista a la hna. Joan Toohig, 9 de septiembre de 2015.

¹⁵⁴ Esto estuvo respaldado por la Asociación de Médicos Católicos del Perú que, como vimos en el capítulo anterior, tuvo un rol activo frente a estos temas.

¹⁵⁵ Se han podido recopilar tres resultados de laboratorio a la Vacuna Teavax (Marca Pasteur Mérieux sv.). Análisis realizados entre julio y agosto de 1995 en la ciudad de Arequipa, con el apoyo de la Asociación de Médicos Católicos.

¹⁵⁶ Archivo CENDOC – IBC. Caja sobre Política de Población.

¹⁵⁷ Entrevista a la hna. Joan Toohig, 9 de septiembre del 2015.

¹⁵⁸ “Santistevan debe detener campaña antinatal”. *La República*, 10 de diciembre de 1997, p.7.

Aunque el enfrentamiento que mantuvo con el gobierno no solo fue por las vacunas y esterilizaciones, toda vez que sacó un comunicado en defensa de los derechos ganados por la Zona de Tratamiento Especial Comercial de Tacna (ZOTAC) al haberse convertido en un floreciente polo de desarrollo. Por ello, en su comunicado, proponía que la privatización de la misma se implementara sin perjudicar la estabilidad laboral de sus trabajadores, una cuestión que parecía ajena a la salud, pero en realidad no: Fujimori estaba aprovechando la situación para distraer su objetivo de privatización con la defensa de la enseñanza de los métodos artificiales de la planificación familiar. Señalando la postura de Mons. Garaycoa como obsoleta en contra del progreso, sirvió para desprestigiar su opinión frente a la privatización de la ZOTAC.¹⁵⁹

c) Acciones concretas

“Descubrimos con el doctor que tiene elementos equinos que hacen que se convierta abortiva. Entonces nos metimos a alegar en contra, prohibir de cierta manera la vacuna”.

Testimonio de la Hna. Joan Toohig, quien también señala que Mons. Garaycoa, “no tenía miedo de decir las cosas como eran”. Él fue enjuiciado por obstaculizar la labor del Ministerio de Salud e interrumpir la campaña de las vacunas. Se sabe que, gracias a esa labor pastoral, varios colegios cerraban las puertas a los vacunadores. El juicio, sin embargo, prescribió para él, porque era más difícil enjuiciar a un obispo, si bien en algún momento se dijo: *“Si me meten en la cárcel; en la cárcel evangelizaré pues”*. De todos modos, el doctor que lo había asesorado en este enfrentamiento, fue destituido de su cargo.

Pese a todo, continuó su labor de enfrentar este tema dentro de la CEP. Era un tema moral como él mismo lo precisaba: *“teníamos todos que estar de acuerdo por nuestra propia dignidad, por nuestro respecto a la formación y responsabilidad”*. Como perspectiva teológica para él fue *“la construcción del reino”*; no exactamente en la línea de la teología de la liberación, sino como se consideraba él mismo, alguien equitativo. Se puede calificar entonces como una persona moderada con énfasis en lo sacramental, pero con el objetivo de

¹⁵⁹ *El Mundo* a2 13/02/96

que “*el pueblo de Dios tenga estabilidad y reconozca al señor como la base de toda su vida*”, y todo lo demás giraba en torno a ello. Es decir, la acción pastoral se centra en el fortalecimiento sacramental facilitando el fortalecimiento de una mejor sociedad y, paralelamente y de forma muy clara, define su capacidad administrativa y organizativa. Por otra parte, estableció la presencia de una Iglesia firme en cuanto a sentar posición frente a este tema, aunque probablemente faltó un poco más de diálogo. En realidad, Mons. Garaycoa, manifestó la postura tomada por la Iglesia, en cuanto a cerrar filas y plantear la defensa de la vida como eje fundamental, pero no encontramos desde su jurisdicción espacios donde se haya profundizado esta cuestión o dedicado más tiempo a abordar cada uno de los casos. Ello comprueba que no hubo un enfoque centrado en la línea del derecho, sino en la defensa de la vida.

4.3.4. Pastoral con mujeres prostitutas (Lima)

La congregación del Buen Pastor se ha caracterizado por el trabajo con mujeres en vulnerabilidad, como parte del carisma que señala que la “dignidad de la persona tiene que ser respetada”. Ellas realizan un trabajo con mujeres prostitutas y adolescentes en ambientes de explotación sexual, motivo por el cual crearon el Centro de Apoyo a la Mujer María Agustina Rivas (ANMAR) en el distrito de Breña (Lima). Uno podría imaginar que los casos de mujeres esterilizadas no se daban en un sector como las mujeres prostitutas, pero justamente ello sugiere la ejecución de esta práctica sistemática hacia la mujer rural o urbano marginal.

a) Situación previa

La congregación brinda apoyo a las mujeres prostitutas para que puedan tener una atención médica en coordinación con las trabajadoras sociales. Muchas de estas mujeres comenzaron a manifestar dolores de cabeza; algunas no podían embarazarse y, después, al indagar en las causas, se percataron que habían sido esterilizadas. No fueron esterilizadas porque el personal de salud supiera que ejercían la prostitución, generalmente siempre ellas mantienen una reserva con respecto a la actividad que realizan. Sino por su proveniencia de

lugares urbano-marginales de la ciudad. De este grupo de mujeres, ni una decidió denunciar, porque ello hubiera implicado quizás develar la actividad que venían ejerciendo.¹⁶⁰

*“Estamos hablando de mujeres prostituidas en la Victoria y que proceden de lugares muy pobres, a veces no tiene una pareja (...) Al comienzo estábamos centradas en otros problemas como la familia, pero poco a poco nos dimos cuenta que esto también las afectaba a ellas porque no las habían consultado”.*¹⁶¹

Las mujeres que la Hna. Isabel Chávez conoció entre 1997 y 1999 formaban parte de un grupo de 6 a 8 personas con edades entre 22 y 27 años. Un sector vulnerable por su situación de pobreza y que fue afectado por esta política.

b) Abordaje del tema

La Hna. Chávez manifestó en su testimonio que había que *“reaccionar frente a una situación de injusticia”*. Para ella, esta política evidenciaba una postura muy reduccionista: *“la pobreza no tiene que ver con tener menos hijos sino tiene que ver con propuestas o alternativas de trabajo, promoción de las personas en el campo laboral. Eso fue un atentado contra la vida; no cómo disminuyes la pobreza haciendo que la persona no tenga más hijos. Personalmente, creo que es la peor de las formas que utilizó el gobierno”*.

A nivel eclesial era fácil el trabajo que realizaba AMMAR porque no se vinculaba a una parroquia determinada, sino que estaba constituida como una organización a nivel civil. Se trabajó durante el periodo de Mons. Augusto Vargas Alzamora, quien conocía el trabajo, pero no había injerencia en las actividades que se realizaban por parte del arzobispado de Lima, lo cual les permitió mantener una mayor autonomía.

c) Acciones concretas realizadas

Lo primero era constatar el hecho y en segundo lugar preguntar a la afectada, ayudándola a elevar su autoestima personal en una situación de violencia. Este primer trabajo

¹⁶⁰ Existe un estigma hacia la actividad que realizan que las mantiene al margen. Son un grupo perseguido por la policía, mal visto por la sociedad; ellas no están a un nivel de hacer público su caso, porque saldría a relucir la actividad que realizan.

¹⁶¹ Entrevista a la hna. Isabel Chávez, 23 de noviembre de 2014.

les permitía poder acceder a los servicios de salud y trabajar con las psicólogas. Esto significó también para la congregación plantearse qué hacer cómo equipo ante esta situación, y conocer más sobre los temas, pero al final no se llegaron a denunciar los casos. Había efectivamente una frustración, pero que pasaba a segundo plano: *“interesaba que ella salga adelante”*. Era un trabajo pastoral que pudieron realizar con cierta autonomía: *“porque queremos que las personas tomen sus opciones en el momento que tengan que tomarlas. Y sientan que pueden responder al Evangelio y tengan vida en abundancia, pero en su propio proceso. Esto puede durar y lo que importa es que ellas hagan su camino. Pero para nosotras, la satisfacción mayor es que dejen esa actividad”*.¹⁶²

El trabajo con ellas *“no es solo social, pero está de fondo la evangelización (...) hablar de Dios sin mencionar a Dios y tiene que ver con la actitud como te relacionas con las personas. Tenemos que ir al paso de ellas de a poquitos, pero sobre todo un gran respeto por la persona, haciendo que se sientan dignificadas”*.

d) Perspectiva teológica

En fin, lo que se trabajó con ellas fue para *“ayudarlas a que vayan descubriendo este Dios que las ama. Porque hay un sentimiento de culpa, de que estoy haciendo algo malo, y no le importa a Dios”*. Se trabajaron los textos del hijo pródigo, el sentido de la alegría de que Dios te está esperando y no la del hijo menor que pecó. Porque el daño causado por la esterilización refuerza una imagen de abuso: *“abusaron de mí cuando era niña, los hombres en la calle, y ahora este médico”*. Por ello, la perspectiva de la opción preferencial por el pobre es determinante, y eso se manifestó en las zonas de intervención, como el distrito de la Victoria (Lima), donde llegan mujeres de las zonas más periféricas de la ciudad a ejercer la prostitución.

e) Dificultades para el trabajo

- Las mujeres suelen ausentarse por temporadas largas debido a otros problemas.

¹⁶² Existen informes sobre el trabajo realizado en AMMAR, pero se maneja de manera confidencial.

- No funciona trabajar en grupo: tienen necesidades para sobrevivir y deben trabajar, lo cual dificulta reunirlos.
- Debido al estigma social que recae sobre ellas, es difícil encaminar alguna denuncia.
- La pobreza pudo determinar que se tomara una decisión arbitraria para esterilizarlas.

f) Fe y justicia

En este punto, señala la Hna. Isabel Chávez que *“como religiosas del Buen Pastor, nuestro carisma está enfocado a la misericordia; la misericordia también la da la justicia, y el tema de justicia es medular en nuestro carisma, nuestro actuar; reconocer el nivel de injusticia que ellas sufren y también para nosotras es trabajar y contribuir para que ellas puedan hacer su proceso de dignificarse”*. Rescatar la imagen de *“Dios justo que ama y no mira lo malo que hemos hecho, sino que está esperando que se levante, que camine”*.

4.3.5. Pastoral de salud en la región Ancash (Callejón de Huaylas y Conchucos)

La provincia de Huaraz (Ancash) es una de las zonas donde se llegó a registrar un alto índice de casos de esterilización forzada. La diócesis de Huaraz abarca las provincias del Callejón de Huaylas: Huaraz, Recuay, Carhuaz, Yungay y Huaylas; la provincia de Aija en las vertientes y en la zona sur por las provincias de Ocros y Bolognesi. Las provincias de la costa vienen a ser parte de la diócesis de Chimbote. En cambio, las zonas altas, se caracterizaban en aquellos años por presentar un alto índice de pobreza. Fueron a su vez zonas duramente afectadas por el terrorismo.

a) Una carta de protesta

"Yo fui testigo de cómo sufrieron esas pobres mujeres esterilizadas, y no es un grupito, estamos hablando de un hecho real".¹⁶³

La mayoría de casos registrados en esta región, se dieron en la sierra del departamento de Huaraz, que es propiamente la zona que ocupa la diócesis. En la costa, en cambio, el golpe

¹⁶³ Declaraciones de Mons. Bambarén en *La República*, 29 de noviembre del 2012.
<http://www.larepublica.pe/29-11-2012/bambaren-fui-testigo-de-esas-pobres-mujeres-esterilizadas>

fue mínimo. La presencia de Mons. Luis Bambarén fue muy importante porque protestó ante los medios de comunicación sobre los abusos en la aplicación del programa que se daba en la sierra del departamento. Es decir, no era su jurisdicción, pero tomó un rol protagónico al encabezar una serie de denuncias. No sorprende entonces una carta pública que envió al Dr. Ulises Aguilar, Director Regional de Salud de la Región Chavín, el 21 de noviembre de 1996, donde lamentaba la forma cómo se ejecutaban las campañas de planificación familiar: *“una mentalidad anti vida o cultura de muerte”*.

Puso además de manifiesto que las mujeres *“tienen dignidad y LIBERTAD, y por su condición humilde, merecen apoyo, protección y respeto. Pero en los centros de salud que están bajo su dirección, se abusa de la humildad o ignorancia de nuestras mujeres pobres”*. En el punto 5 de la carta señalaba que *“cultura de muerte” es crear una mentalidad contra la maternidad y avergonzar a las mujeres pobres que llevan varios hijos, inducir a que se considere a un nuevo hijo como “un mal no deseable”; condenar a las mujeres pobres a “nunca más ser madres”, y todas estas aberraciones se celebran como “festivales de salud”*¹⁶⁴. Además, indicó que la atención en salud hacia las mujeres estaba condicionada por la “planificación familiar”, porque de lo contrario no serían atendidas a pesar de lo delicado de su salud. Finalizó con una especie de sentencia: *“le queda poco tiempo de vida y tendrá que presentarse ante el Tribunal de Dios; hágalo con las manos llenas de buenas obras y no con las manos vacías o manchadas por la cultura de la muerte. Es necesario obedecer a Dios ante que a los hombres”*. Dicho documento constituye una evidencia de cómo la Iglesia puso en marcha su autoridad y poder moral para dar término a estas campañas.

b) Eliminar la pobreza, eliminar pobres

“La lucha contra la pobreza no consiste en eliminar a los pobres, sino en luchar por su dignificación, respondiendo a sus derechos fundamentales: vida, salud, educación, trabajo, alimentación”.¹⁶⁵

¹⁶⁴ La carta fue pública en toda la diócesis y replicada en algunos medios periodísticos, como en el diario *La República*: “Obispo Bambarén denuncia práctica arbitraria de planificación familiar”, 5 de diciembre de 1996, p. 14.

¹⁶⁵ Carta de Mons. Bambarén al Dr. Ulises Jorge Aguilar (Director regional de salud de la región Chavín). Fecha: 21 de noviembre de 1996.

Es comprobable la relación entre mayor pobreza y mayores casos de esterilización. Por eso, la pobreza de la población era utilizada como sustento por el personal médico para validar la esterilización de mujeres de las comunidades campesinas de Huaraz, esto a cambio de alimentos. En septiembre de 1997 aparece la denuncia del párroco de la Iglesia de Belén, el P. Stefano Tognetti,¹⁶⁶ señalando que las autoridades sanitarias presionaban a los técnicos para que “*por lo menos realicen dos esterilizaciones al mes*”, bajo la amenaza de “*no renovarles su contrato*” en caso de no lograrlo. Además, indicaba que la ligadura de trompas había causado serios problemas a las madres que aceptaron la intervención “*porque los maridos no son informados y cuando se dan cuenta arrojan de sus casas a las esposas; se sienten traicionados*”.¹⁶⁷ No proporcionó pruebas sobre esta denuncia, basada en testimonios de los mismos técnicos que negaron hacerlo público por temor a perder su trabajo.¹⁶⁸

“Se les ofrecía a las mujeres víveres, se les mentía, era como un mercadeo grande”¹⁶⁹.

Rosario Figueroa Romero, enfermera que trabajó 19 años en la diócesis de Huaraz desde la pastoral de salud, pudo visitar a muchas mujeres y conocer su situación, siendo testigo de la forma cómo se lucraba con este tema, pues a los médicos se les pagaban 50 soles por cada esterilización, y a los técnicos de enfermería, se les obligaba a llevar pacientes para que las esterilizaran. Ella recuerda que el primer caso que tuvo conocimiento sucedió en Cajacay, donde fallecieron dos mujeres a causa de una mala práctica.¹⁷⁰

¹⁶⁶ Luego de varios años trabajando para la diócesis de Huaraz, el padre Stefano Tognetti regresó en su país (Italia). No pudimos obtener su testimonio de primera mano, sólo lo que la prensa recogió en aquellos años, y el testimonio de Rosario Figueroa que trabajó con él, apoyando a la pastoral de la salud.

¹⁶⁷ Hay que recordar que se había modificado el protocolo para la ligadura de trompas, al prescindirse de la firma del conyugue.

¹⁶⁸ “Infecciones de mujeres a causa de ligaduras”. Diario *El Sol*, 06 de setiembre de 1997 3a

¹⁶⁹ Entrevista a Rosario Figueroa, 26 de noviembre de 2015.

¹⁷⁰ “Esterilización de la muerte”, en *La República*, 7 de diciembre de 1997. pp. 32-33. Esto llevaría a un debate sobre lo que venía ocurriendo a nivel nacional. Por ello, en diciembre de 1997 se constituye una bancada para investigar estos casos (*La República*, 08 de diciembre, p.10). Asimismo, se creó CORDIPLAN – Comisión Nacional de Coordinación de Políticas de Planificación Familiar y Salud Reproductiva, integrada por los viceministerios de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano, de Salud y de Educación, con el fin de perfeccionar la calidad de información en consultoría de planificación familiar.

c) Acciones frente a ello

La diócesis de Huaraz estuvo durante este periodo bajo la administración de dos obispos: Mons. José Gurruchaga Ezama, SDB (España) y Mons. José Eduardo Velásquez. El primero era persona muy activa, pero que por problemas de salud estuvo residiendo en la ciudad de Caraz, por lo que no presentó mucha actividad con respecto al tema. Luego sería trasladado a la nueva diócesis de Lurín en enero de 1997. Por su parte, Mons. Velásquez fue auxiliar de Huaraz de 1994 a 1997, fecha que fue nombrado administrador apostólico de la diócesis. No se le conoce actividad sobre este tema, entendiéndose por su nombramiento el año en que empezó a disminuir la actividad masiva de esterilización.

La diócesis estaba constituida por la Pastoral de Salud a través de 22 parroquias y la existencia de 16 botiquines parroquiales. Ello permitía un trabajo articulado con los agentes pastorales de salud, que periódicamente se juntaban, facilitando el diálogo sobre el tema de las esterilizaciones. Pero no hubo un trabajo organizado. Rosario Figueroa nos informa que como responsable de la pastoral de salud, trabajó junto al P. Stefano Tognetti; ambos asumían los casos, pero nunca hubo una comisión específica sobre el tema. Recuerda que el personal de salud que trabajaba para el Ministerio de Salud y que no era laico ni perteneciente a un grupo religioso, buscaba apoyo en la Iglesia porque sabía que éticamente esto no era correcto. Ella señala a su vez que se hubiera logrado un impacto mayor como diócesis si se hubiera institucionalizado o creado una comisión con gente preparada para ello; sí se había trabajado el tema, pero a falta de un soporte mayor esto se diluía y sólo se respondió a casos particulares: *“Si el obispo hubiera dicho, esto es prioridad a dedicación exclusiva. Creo hubiéramos prevenido más”*. Como toda institución eclesial, las cosas funcionaban de manera vertical en la delegación de funciones, y por ello el poco accionar de los obispos marcó el poco efecto en evitar el gran número de esterilizaciones. Y si bien hubo libertad para acciones concretas, no hubo manifestaciones más grandes con respecto a estos abusos. Según la información obtenida, se puede entender que hubo razones de tipo social y cultural: miedo a represalias de parte del gobierno, y la vergüenza cultural en cuanto al trato de la mujer, que a veces provenía de las mismas mujeres.

Los casos llegaban a la parroquia de parte de los mismos agentes pastorales, y según recuerda Rosario Figueroa, existían reportes de los casos en la Parroquia Nuestra Señora de Belén, documentos que en la actualidad han desaparecido. En algún momento desde la

Comisión de la Familia de la Conferencia Episcopal Peruana, se solicitó información sobre los casos, pero solo con fines estadísticos. En realidad, el trabajo con mujeres lo asumieron ellos desde la pastoral de la salud, recordando Figueroa que hubo alrededor de 40 mujeres esterilizadas y cuyos casos se registraron en la Parroquia.¹⁷¹

d) Dificultades: un discurso moralizador

*“Para estos pueblos las mujeres se consideran importantes gracias a su fertilidad, al igual que la tierra, y porque junto a sus hijos colaboran con el esposo en el sembrío y los cuidados del ganado”.*¹⁷²

El testimonio del P. Stéfano Tognetti, deja de manifiesto que las campañas de esterilización estuvieron enfocadas hacia las mujeres de las comunidades campesinas. Para ellas ser madre era lo esencial de su existencia y parte importante de cómo se constituye el orden social. Es decir, había un tema cultural muy importante y precisamente las esterilizaciones quiebran ese orden, sumándose a ello el machismo. Ello al final ocasionaba conflictos en las relaciones entre varones y mujeres, siendo estas últimas mal vistas.

Situación que se complicaba cuando desde los púlpitos se predicaba con argumentos poco empáticos y con un fuerte discurso moralizador, que una mujer esterilizada no podía comulgar. Esto fue justamente una de las consecuencias más graves: *“muchas mujeres me decían que no iban a misa porque se sentían pecadoras. Yo sabía de otra corriente de la Iglesia y entendía que esto no era así. Y ahí perdimos mucha gente porque se sentía culpable y pecadora”.*¹⁷³ Es decir, muchos sacerdotes no lo asumieron como suyo y no entendieron el tema en su dimensión más humana, lo cual implicaba un cierto desprecio hacia la mujer, que se manifestaba en su culpabilización, y que se reforzaba con una religiosidad conservadora que enfatizaba la moral y el pecado. Todo esto generó una situación más complicada para las mujeres: habían sido atacadas en su integridad y dignidad, para luego ser consideradas como un mero tema cultural y ser reforzado el prejuicio contra ellas con un discurso religioso

¹⁷¹ Los casos que ellos recogieron desde la Pastoral de la Salud, están referidos a situaciones en que se afectó la salud de la mujer.

¹⁷² Declaraciones del P. Stéfano Tognetti en *El Sol*, 06 de setiembre de 1997 3a.

¹⁷³ Entrevista a Rosario Figueroa, 26 de noviembre de 2015.

moralizador. Por eso, una de las acciones era animarlas a regresar y trabajar en la pastoral desde una perspectiva bíblica liberadora.

e) Perspectiva teológica

“Por el conocimiento del Evangelio, sabía que eso no era correcto porque iba contra la dignidad de la persona”.

El trabajo de la pastoral de salud fue brindarles acompañamiento en estos casos particulares. Si bien a nivel diocesano no hubo un trabajo de rehabilitación hacia las mujeres, a nivel parroquial se les orientó en su salud física y psicológica. Tras las intervenciones, las mujeres se sentían frustradas, sintiendo que se les había atacado en lo más profundo: su cuerpo y su feminidad. Porque las mujeres campesinas reconocen su feminidad en el ser madres y, en ese sentido, se tuvo que trabajar bastante en ese acompañamiento para devolverles su dignidad a pesar de las dificultades que se presentaban dado que muchas no iban porque sentían que podía hacerse pública su “deshonra”. Una línea bíblica fue entonces trabajar desde el rol de la mujer en el Antiguo Testamento y enfatizar los cambios en el Nuevo Testamento, sobre todo en el significado de la liberación de la mujer que marcaba una práctica de acción cercana a ellas y a su situación de angustia y dolor.

4.3.6. Experiencia en Cajamarca (Caso Mamérita Mestanza y otros)

Uno de los casos más emblemáticos en lo que se refiere a la lucha por la justicia con respecto a los abusos y excesos en la aplicación del PNSRPF, fue el caso de María Mamérita Mestanza. *“En este caso, CLADEM, conjuntamente con dos organizaciones locales del Perú, DEMUS (Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer), y APRODEH (Asociación Pro Derechos Humanos), más dos organizaciones internacionales (CRR – Centro de Derechos Reproductivos y CEJIL – Centro por la Justicia y el Derecho Internacional), fueron copeticionarias en representación de la familia de María Mamérita Mestanza Chávez, una mujer que debido a la esterilización forzada que le realizó el Estado peruano, falleció a los pocos días de la intervención, y que a pesar de que la familia intentó obtener justicia en las instancias internas del Perú, ésta nunca se suscitó. En consecuencia, las organizaciones*

*antes mencionadas interpusieron, el 15 de junio de 1999, una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos para obtener justicia y reparación para los familiares de Mamérita”.*¹⁷⁴

Es a partir de agosto del 2003 que el Estado peruano firma un acuerdo de solución amistosa¹⁷⁵, en el cual se compromete a brindar reparaciones (económicas, educativas y salud a los familiares), así como investigar y sancionar a los responsables. Este caso abrió la posibilidad de que otros casos similares pudieran obtener justicia, de modo que se sancionara toda la política en general y se pudiera brindar justicia y reparación a todas las víctimas de esterilización forzada. Asimismo, antes de ser asumido por los organismos que trabajan la defensa de los derechos humanos, este caso fue observado por el P. Efraín Castillo, sacerdote diocesano que trabajó en la zona de la Encañada (Cajamarca) y pudo conocer al detalle lo que significó esta política.

a) Situación previa

*“La política de Planificación Familiar está enmarcada dentro de la lucha contra la extrema pobreza, pues es una herramienta para encarar el desarrollo de las comunidades de menos recursos, afirmó el ministro de Salud, Eduardo Yong Motta”.*¹⁷⁶

Cajamarca es una de las regiones que tuvo una gran incidencia de casos de esterilización forzada y esto debido a una gran presencia de población rural. Las esterilizaciones aplicadas se dieron de forma masiva. Los informes de la Defensoría del Pueblo (7, 27 y 69) registraron varias denuncias de casos de esterilización en Cajamarca, es decir, de aquellas que se pudieron hacer públicas. Por ejemplo, el Informe Defensorial N° 27 “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II: casos investigados por la Defensoría del Pueblo”, sistematizó 157 entre junio de 1997 y mayo de 1999 (en la región de Cajamarca exactamente se registraron 2 casos). En cambio, en el Informe Defensorial N° 69 nos muestra la naturaleza y el número de casos registradas entre

¹⁷⁴ CLADEM, *Caso Mamérita Mestanza Vs. Perú*. Año I nro. 6, p.2.

¹⁷⁵ Caso CIDH 12. 191: María Mamérita Mestanza Chávez.

¹⁷⁶ Declaraciones que hace en su visita a la zona de Cutervo (Cajamarca): *El Peruano*, 12 de febrero de 1996.

junio de 1999 y setiembre de 2002, de las cuales 98 fueron registradas en Cajamarca, y 14 de ellas corresponde estrictamente a una anticoncepción quirúrgica sin consentimiento.

El P. Efraín Castillo trabajó desde inicios de la década de 1990 en la Parroquia de San Pedro de la Encañada, que pertenece a la diócesis de Cajamarca¹⁷⁷, y nos señala cómo se vivió en aquella zona durante esos años: *“Un primer momento el terrorismo, a muchos campesinos los meten a la cárcel injustamente, y el segundo momento es de las esterilizaciones masivas”*. En fin, había una desarticulación de la población ya golpeada por la presencia del movimiento subversivo Sendero Luminoso en años anteriores.

Más adelante, cuando se instalaron estas campañas ya definidas, se impuso bajo el cumplimiento de las cuotas, y ello generó excesos, como fue el caso de Mamérita Mestanza, mujer de aproximadamente 32 años, madre de 7 hijos que vivía en el caserío de Alto Songorón (distrito La Encañada, provincia y departamento de Cajamarca), y quien falleció por complicaciones post operación de ligadura de trompas a la que había sido obligada, luego de innumerables insistencias. Murió el 4 de abril de 1998 a ocho días de la intervención.

b) Actuación frente a ello

“Mi trabajo a nivel de la diócesis fue pelearla judicialmente en Cajamarca”.¹⁷⁸

Por información de la CEAS y de otros organismos, se sabía de las consecuencias terribles de la aplicación del PNSRPF. La diócesis vio la manera de poder hacer justicia en el ámbito local, pero esto no se logró. El esposo de Mamérita, Jacinto Salazar, había formalizado una denuncia, pero esta fue archivada: *“El Ministerio de Salud, a través de su Inspectoría General, nombró una Comisión de Auditoría para el caso, la misma que el 9 de noviembre de 1999, en su Informe N° 054-EE-30-99-IGS/OECPNS “Examen Especial sobre presunta negligencia médica ocurrida en la Dirección Regional de Salud - Cajamarca”, no encontró responsable al personal médico en la muerte de María y señaló que el caso, al*

¹⁷⁷ La diócesis de Cajamarca está al norte del Perú y está formada por 8 provincias: Hualgayoc, Cajabamba, Cajamarca, Celendín, Contumazá, San Miguel, San Marcos y San Pablo. Era en aquel momento uno de los departamentos más pobres y con fuerte población rural.

¹⁷⁸ Entrevista al P. Efraín Castillo, 27 de marzo de 2015.

haber sido materia de investigación en la vía penal, había adquirido la condición de cosa juzgada".¹⁷⁹ Por ello, se tuvo que ir a instancias internacionales con el apoyo de otras organizaciones, como APRODEH, DEMUS y CLADEM, que asumieron el caso y se logró hacer justicia.

c) Intervención como Iglesia

La Iglesia había estado con la población en la época de Sendero Luminoso como la única instancia en su defensa. El P. Efraín Castillo señaló: *"Intervengo como postura propia de la Iglesia; el tema para nosotros es la defensa de la vida, en especial la vida de los pobres"*. Además, en esa zona existía una amplia red de catequistas que no sólo hacían labor pastoral sino social. Por su parte, la experiencia de la Hna. María del Carmen Hernández, que trabajó en la zona de Celendín (Cajamarca) como enfermera para el Ministerio de Salud, le hacía conocedora del programa en su aplicación¹⁸⁰. Recuerda que las que más sufrieron las consecuencias, fueron las mujeres de las zonas campesinas ubicadas en la parte alta. Su primera reacción fue de rechazo ante políticas tan agresivas de esterilización. Estando a cargo de un programa de Agentes Comunales de Salud, con el fin de informar y hacer tomar conciencia, *"explicábamos todos los métodos con sus beneficios y contra indicaciones; eso no gustaba al MINSA"*. En suma, no había apoyo de la Iglesia local, pero sí de CEAS.

d) Perspectiva de trabajo pastoral

Hay que señalar que, a nivel eclesial, estamos en una diócesis que había desplegado un gran avance a nivel pastoral por la influencia de Mons. José Dammert como obispo de 1962 a 1992: *"Se puede decir, en general, que la diócesis de Cajamarca desarrolló su acción pastoral en un clima de apertura eclesial favorable por la preocupación humana y lo social"* (Mujica 2005: 26). Una pastoral que había sido concebida por Dammert y que, de alguna manera, sobrevivía en aquellos años post gobierno episcopal, caracterizándose por:

¹⁷⁹ CLADEM. *Caso Mamérita Mestanza Vs. Perú*. Año I nro. 6, p.4

¹⁸⁰ El testimonio de la hermana María del Carmen Hernández es importante. Ella es religiosa carmelita de la caridad, conocida por Vedrunas. Trabajó como enfermera para el Ministerio de Salud en la Posta de Celendín de 1982 al 2000.

“1) construir una Iglesia comprometida con la realidad social y servidora de los sectores más pobres de la diócesis, 2) atender religiosamente a la población dentro de un territorio extenso y accidentado mediante la catequesis, 3) formar agentes locales para la atención diversificada de los servicios religioso (sacramentos, catequesis), mediante una educación especializada (...), 4) renovar la atención pastoral mediante servicios especializados para atender urgencias y necesidades de las poblaciones marginales, como la asistencia y colaboración de equipos capacitados” (Mujica 2005: 35).

Como señala el P. Castillo, el tema fundamental que se trabajó de manera pastoral y que parte del compromiso con la víctima, fue el derecho a la vida, los derechos humanos como derechos primarios y el derecho a la vida de los más débiles. La perspectiva teológica aplicada fue la defensa del pobre. Y la cuestión de fe y justicia estaban íntimamente unidas: *“una lleva a la otra y la otra te permite profundizar tu fe”*. Todo ello en un Estado que se relacionaba con la Iglesia en la formalidad, pero que no era capaz de ir más allá con relación a los ciudadanos.

Al salir Monseñor Dammert, todo cambió en la Iglesia de Cajamarca. Llegó Monseñor Francisco Piorno primero como administrador apostólico y luego ya nombrado obispo, con una línea totalmente distinta. Según el testimonio de la Hna. Carmen Hernández, no hubo un clero muy unido y los laicos a veces eran ajenos a estas cosas. Los que mantuvieron la línea por Dammert siguieron trabajando, pero ya no hubo ninguna postura unida. Es el caso de los agentes Comunales de Salud, grupo que llegó a ser un movimiento muy importante de la diócesis, y que en la actualidad está vigente, pero con menos fuerza.

“Desde la fe es que voy orientando mi vida y en defensa de la mujer, con mirada de mujer es que me comprometí y no caía en la falsa información de las leyes”.

Palabras de la Hna. María del Carmen, quien tuvo como perspectiva la *“defensa de la vida”*, que la condujo hacia *“acciones que lleven a dar vida y vida en abundancia para todos. Esta situación siempre fue un atentado a la libertad y a los derechos de la mujer, tan*

defendidos por Jesús". Señaló que no hubo casos concretos que se hicieran públicos y tuvo que renunciar a su nombramiento por su oposición a esta campaña y porque querían abrirle un proceso administrativo por ir en contra: *"Me querían abrir proceso administrativo porque según ellos no cumplía las normas de la institución en la que trabajaba, al estar en contra de las esterilizaciones"*. En resumen, ella quería que las mujeres fueran conscientes de sus derechos por encima del Estado o la Iglesia, y consideraba que en el trabajo con las mujeres no se podía vivir la fe fuera de la justicia, y que ellas debían contar con la capacidad de defenderse por sí mismas.

4.3.7. Otras experiencias:

a) Comunidades campesinas de Piura (Huancabamba)¹⁸¹:

"A la Dirección de Personal y la Dirección Regional de Salud de Piura se le comunica que debe captar dos pacientes para AQV, durante el presente mes de octubre con carácter de obligatoriedad. En caso contrario, se hará el informe correspondiente para rescindir su contrato, suspender su ampliación de horario."¹⁸²

El Diario 16 en su edición del 13 de julio de 2015, publicó un dossier de 20 páginas con documentos, imágenes y testimonios de esterilizaciones forzadas en Piura, poniendo en evidencia cuatro reportes sobre las operaciones de cuatro centros de salud de Piura: Las Lomas, Ayabaca, Tambogrande y Querecotillo. Este último era un centro materno infantil, inaugurado por el entonces ministro de Salud Eduardo Yong Motta.

Piura es una región con población mayoritariamente rural. El informe de la Defensorial Nro. 69 sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III, recogía 41 quejas presentadas sobre abusos en la aplicación del PNSRPF. Uno de los casos emblemáticos fue el de la Señora Celia Ramos, quien falleció a

¹⁸¹ Región del país donde la campaña fujimorista de esterilizaciones se implementó de manera agresiva, perjudicando a aproximadamente 3000 mujeres. Huancabamba ocupó el segundo lugar en las metas de esterilización forzada.

¹⁸² Memorándum al personal de salud por parte del Director de Salud de Huancabamba, Dr. Igor Flores Guevara. Archivo de noticias y documentos sobre "Política de Población", en ISDEN.

consecuencia de la esterilización quirúrgica a la que fue sometida en el Puesto de Salud “La Legua”, el 3 de julio de 1997.¹⁸³

- Testimonio pastoral y social

En esta región estuvo comprometida con el trabajo campesino Josefa Ramírez Peña, trabajadora social e integrante del Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo de Mujeres Campesinas (IAMAMC).¹⁸⁴ Había arribado a Huancabamba en 1988 para trabajar con las organizaciones campesinas *“el tema de los derechos humanos centrado en la mujer, porque a la mujer campesina de algún modo se le había quitado su igualdad”*. Pero como ella indica, luego del golpe de 1992 la zona se militarizó: *“Toda persona que trabajaba con los campesinos en derechos humanos, podría ser un sospechoso de terrorista”*.

Esto creó un clima adverso para el trabajo en las organizaciones. Por otro lado, Huancabamba se caracteriza socialmente por mantener una relación servil muy fuerte y de temor a la figura del patrón. Todo este sistema permitía que, ante una arremetida de violación de derechos humanos, la situación se agudizara. Por ello, Ramírez concluía que estas características sociales, sumadas a la política del clientelismo -como el reparto de alimentos-, condicionaban la mentalidad e impedían futuros reclamos.

Esto se concretó cuando empezaron las famosas campañas AQV, donde se engañaba a las mujeres para hacerle la ligadura, utilizándose frases como esta: *“nada de contar a nadie, porque si comienzan a hablar les vamos a quitar los alimentos”*. Además, el tratamiento post operatorio era inhumano al carecer de las debidas condiciones para su recuperación, *“por eso la indignación y la acusación que esto es un delito de lesa humanidad”*.

- Compromiso de Fe y Vida

¹⁸³ Defensoría del Pueblo, Informe, *La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II*. Informe Defensorial Nro. 27, p.73.

¹⁸⁴ Desde el 2013, Josefa Ramírez y otras mujeres líderes han organizado el comité de defensa de los derechos humanos de las mujeres esterilizadas de Huancabamba, empadronando desde el 2013 a más de 204 mujeres.

Hay un principio que nos une a los cristianos: cuando estamos encaminados y con claridad en las conciencias. Ese principio es la defensa de la vida, la defensa del vivir en un pueblo”.

Josefa Ramírez se comprometió con estos temas desde una opción personal como laica cristiana frente a esta situación. Sin embargo, según su testimonio, la respuesta de la Iglesia jerárquica fue de mucho silencio, sin comprometerse con ello, tal vez por considerarlo una cuestión política y también porque en la iglesia se veían cuestiones de índole personal. Ramírez colaboró, junto a Giulia Tamayo, en 1996 para el informe *Nada Personal*, donde si bien el tema de las esterilizaciones aún no estaba visible, comenzaron con algunas denuncias, lo cual provocó que el convenio que tenían con el Ministerio de Salud, referido a la formación de mujeres (promotores de salud) se cortara cuando denunciaron los excesos del programa. Asimismo, fueron acusadas de terroristas por haber afirmado que en Huancabamba se habían ejecutado las esterilizaciones forzadas.

b) Vicariato Apostólico de Pucallpa

El Vicariato Apostólico de Pucallpa fue creado el 2 de marzo de 1956, siendo su primer obispo Mons. José Gustavo Prévost, PME, cargo que desempeñó hasta su renuncia en 1989. Luego sería sucedido por Mons. Juan Luis Martín Bisson, PME, nombrado Coadjutor de Pucallpa en 1986. Hasta 1955, este Vicariato fue parte del extenso Vicariato de Ucayali, pero el Papa Pio XII lo dividió en tres vicariatos (San Ramón, Requena y Pucallpa), asignándole a Pucallpa la provincia de Coronel Portillo (Loreto) y parte de la provincia de Pachitea (Huánuco), así como la ciudad homónima como sede¹⁸⁵. Asimismo, este Vicariato ha sido encomendado desde sus orígenes a la Sociedad de las Misiones Extranjeras de Quebec. Durante el periodo de nuestra investigación estuvo bajo el mando de Mons. Juan Luis Martín Bisson, para quien el tema de las esterilizaciones y de cualquier hecho que significara un atentado a la dignidad humana no le era ajeno.¹⁸⁶

¹⁸⁵ Cf. Conferencia Episcopal Peruana, *Directorio Eclesiástico (1998)*, p.480.

¹⁸⁶ En 1989 anima al establecimiento de un Comité Vicarial de Derechos Humanos (CVDH), y que posteriormente derivó en la Comisión de Derechos Humanos (CODEH).

Un Boletín para el pueblo

Mons. Juan Luis Martín cumplió un rol muy importante en animar el trabajo pastoral y la formación del laicado. Por ello, editó un boletín informativo y de reflexión del Vicariato titulado “La Iglesia de Pucallpa”, espacio donde reflexionaría sobre diversos temas de la sociedad en diálogo con la fe, uno de los cuales fue, naturalmente, la política de población anunciada en 1995. En su mensaje de Navidad de 1995, comentaba lo siguiente: *“Una política de población debe ser integral, enmarcada en una política global de desarrollo, y fundada en la justicia distributiva de los recursos, especialmente en educación trabajo, salud y cultura”*¹⁸⁷. Asimismo, señalaba que, frente a ello, la Iglesia quería educar a las personas y a las familias en valores que guiaran su vida. Su enfoque echaba una mirada global del problema, proponiendo la necesidad de un *“desarrollo humano integral”*. Por ello, *“La Iglesia no busca primero discutir lo que está permitido o prohibido por la ley, sino lo que favorece o disminuye el crecimiento de las personas y de las familias. Una cosa puede ser legal, y no ser siempre moral ni obligatoria”*. Con ello fue sentando la posición de la Iglesia en la toma de conciencia de los cristianos.

Este medio también sirvió como plataforma para que el trabajo pastoral se conociera dentro de la diócesis entre los diversos agentes pastorales. En ese sentido, es posible rastrear el trabajo de las distintas áreas -como el de la Pastoral de Salud-, mostrando la existencia de ciertas acciones al interior del Vicariato.

c) Obispado de Huacho

Creado por Pio XII en 1958 con la Bula “Egregiam Quidem”, comprende las provincias de Cajatambo, Barranca, Oyón, Huará, Canta y Huaral; la sede de la diócesis se encuentra en la ciudad de Huacho. Durante el periodo de nuestro estudio, la diócesis estuvo bajo el mando de Mons. Lorenzo León Alvarado, consagrado como obispo en 1967: *“su presencia dejó huella y actualmente se le recuerda por la clara línea pastoral construida”* (Guerrero 2006: 334). Un trabajo pastoral planteado *“como una manera de responder a los problemas del pueblo (...) el eje más claro para pensar y actuar fue el de una pastoral*

¹⁸⁷ J. Martín, “Ama y comprenderás”, en *La Iglesia de Pucallpa*, nro. 80, pp. 1-5.

liberadora que se expresa allí donde las opresiones del Pueblo urgían ser superadas, un compromiso con los sectores más marginados de la sociedad” (Guerrero 2006: 344).

Por ello, la pastoral en derechos humanos fue algo que se fortaleció sobre todo por lo que significó el accionar de Sendero Luminoso. De esta manera, desde la sociedad organizada e impulsada por la diócesis de Huacho se creó el Comité de Derechos Humanos (CODEH) en 1986, instancia que tuvo una respuesta frente a las esterilizaciones forzadas. En realidad, Huacho sería el lugar elegido para que desde el Ministerio de Salud se emprendiera un plan masivo de esterilización: fue filtrado a la prensa un documento en el cual se aplicaría en las provincias de Sayán y Oyón, y se esperaba esterilizar a 3000 personas, de 30 a 40 años de edad, con cuatro hijos a más.¹⁸⁸ Este documento fue calificado por Fujimori como apócrifo. Luego, frente a las evidencias, el ministro de Salud Mario Costa Bauer calificó como un borrador: *“Lo que ha salido es un borrador, que no tiene el visto bueno ni del IPSSS ni del Ministerio de Salud. Se trata solamente de un borrador de trabajo”*.¹⁸⁹

Frente a ello, el Obispado de Huacho a través de CODEH, emitió un comunicado que confirmaba lo difundido por los medios de comunicación respecto a los llamados “festivales” en Oyón y de Sayán. Se hacía una crítica a las características de esta campaña como si fuera “una actividad comercial”, señalando que *“no es así como se respeta la dignidad de la persona humana, se promueve la paternidad responsable o se implementa un programa ético de planificación familiar”*. Por ello, manifiesta su rechazo ante la esterilización *“como si fuera la solución para su familia y los males del Perú”*.¹⁹⁰

4.4. CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO

La experiencia de trabajo de algunas diócesis y los testimonios recogidos nos ayudan a comprender cuál fue el rol del agente pastoral frente a estas situaciones que iban contra la vida de una población vulnerable (mujeres campesinas, pobres y quechuhablantes), así como

¹⁸⁸ Gobierno empieza en provincias su plan masivo de esterilización. La República 1 de julio de 1996.

¹⁸⁹ *La República*, 2 de julio de 1996

¹⁹⁰ Comunicado obispado de Huacho (02/07/96). Archivo de noticias y documentos sobre “Política de Población”, en ISDEN.

contra las mujeres prostituidas, cuya situación las colocaba en desventaja por proceder de un ámbito urbano marginal. Es decir, la vulneración a los derechos de las mujeres fue enfocada en un sector socialmente débil donde resultaban difíciles los canales de justicia. Por ello, hay que resaltar el rol del agente pastoral, capaz de articular la lucha por la justicia con un sentido de fe, comprendido en su amplitud; es decir, una fe que más allá de lo meramente sacramental, se articulaba a la realidad que se vivía, en este caso al dolor de las víctimas. Al respecto, conviene resaltar algunos aspectos en común entre los diversos testimonios recogidos y que nos refieren un accionar de la Iglesia que supo responder a la coyuntura como parte de su misión pastoral.

El primer detalle es la pertenencia a **una línea de ser Iglesia**, la cual se entiende y es reforzada por una opción preferencial por el pobre. Esta línea de acción ayuda a comprender el porqué del compromiso del agente pastoral con las víctimas, permitiéndonos entender la sintonía con esta lucha por su dignificación y la indignación ante la vulnerabilidad que esta política representó. La opción preferencial por el pobre nos refiere al compromiso con el débil, de su empatía con su mundo, pero también de la exigencia hacia una lucha por la justicia, por crear condiciones dignas para su vida. Los agentes comprendieron esta cuestión y que debía brindarse una respuesta a pesar de las dificultades manifiestas en cada una de las situaciones descritas.

Un segundo punto es la comprensión de lo que significó la **“defensa de la vida”** y que en la actualidad vuelve a ponerse en boga con cada “Marcha por la Vida”. Para estos agentes la defensa de la vida se ponía en sintonía y compromiso con el proyecto de Dios; es decir, se entiende la defensa de la vida como la actitud y compromiso frente a toda situación que la vulnere. Y la vida no solamente por quienes están por nacer, sino en actos solidarios por quienes viven en situaciones de vulnerabilidad y se encuentran en peligro; por quienes sus derechos son vulnerados y nos reclaman un actuar. Esta defensa no se limita a un aspecto de la vida, sino implica un trabajo en conjunto con la persona, y el rescate de todas sus dimensiones humanas. Esta comprensión que parte de una visión de Iglesia ha sido desarrollada desde Medellín (1968) y asumida por un sector más progresista de la Iglesia, que supo articular la defensa de la vida en toda su dimensión dentro del proyecto liberador de Dios y en la comprensión de lo que significa teológicamente el Reino de Dios. Esto es, un

proyecto histórico y de liberación dentro de nuestra propia realidad que implica el comprometerse y actuar frente a toda situación de vulnerabilidad hacia los débiles, implicando ello coraje y decisión para no limitarse hacia lo sacramental de la fe, sino hacia el compromiso social. Por ello, no sorprende ver el trabajo de religiosas con mujeres prostituidas o congregaciones que se atrevieron a plantarse de forma decidida ante estas situaciones, o religiosos encaminando estos casos al ámbito judicial.

El tercer aspecto se refiere a **las limitaciones hacia su trabajo**. Los testimonios nos hablan también de la realidad de cada jurisdicción eclesial, de la línea de cada obispo, así como de las limitaciones en esta lucha por la justicia, si bien muchas de estas provenían desde sus propios espacios eclesiales. Las evidencias hablan de trabajos con estas mujeres, pero de manera particular por cada agente. La iglesia no tuvo en muchos de estos espacios, un rol en bloque y articulado con la red de agentes pastorales; una cuestión que la Conferencia Episcopal Peruana pudo haber asumido desde la Comisión de la Familia, pero donde finalmente, primó otra perspectiva en el abordaje del tema. Se percibe cada una de estas experiencias de los agentes y ciertamente tenemos acciones particulares encomiables, pero fueron pocas las diócesis donde se pudo realizar un trabajo integral por ahondar más en el tema. La experiencia del sur andino sobre la base de una Iglesia bien organizada pudo tener un impacto mayor. En otras jurisdicciones se juzgó el tema desde lo moral o ético, pero no se comprendió lo que ello significaba para la mujer y su afectación en todas sus dimensiones. ¿Algo más se pudo hacer? Pues definitivamente sí. Los agentes, a pesar de sus limitaciones, fueron punta de lanza en esta lucha y esto fue alimentado por una comprensión de la fe con relación a la justicia.

5. CONCLUSIONES

En la introducción al texto publicado por Alejandra Ballón “Memorias del caso peruano de esterilización forzada” (2014), Kimberly Theidon (antropóloga) utiliza la expresión “*arquitectura de la impunidad*” para referirse como esta puede ser “construida y mantenida” por determinados protagonistas utilizando todos los medios posibles. En el primer capítulo, hemos podido ver cómo se ha ido construyendo esta arquitectura de la impunidad para que una política de población manifestada con el rostro más cruel de la esterilización forzada pueda darse en nuestro país. Una “arquitectura de la impunidad” construida por leyes para agilizar estos programas, así como la apropiación del discurso feminista y el posterior descrédito de otros protagonistas sociales y eclesiales, calificando su discurso como “obsoleto y medieval”. Todo ello enmarcado en un sistema de salud deplorable, ubicado en zonas pobres o urbano marginales donde es más palpable la ausencia del Estado. Espacios habitados por determinados sectores sociales pobres (o de pobreza extrema) que difícilmente pueden reclamar sus derechos.

La Iglesia es y sigue siendo un actor importante en la sociedad peruana, y en temas concernientes a la familia, como la planificación familiar dentro de una política de población, siempre ha expresado sus puntos de vista. Por ello, desde un inicio mantuvo una postura clara de “Defensa de la Vida y de la Familia” y de plantear un mensaje guiado por la doctrina de la Iglesia. Pero estas campañas fueron aplicadas de forma masiva, compulsiva y abusiva con un fin claro: la reducción de nacimientos para reducir la pobreza. El tema de la política de población no era algo nuevo, pero lo que sí fue novedoso fue la manera de ejecutar los programas de planificación familiar, subrayando la esterilización forzada, método irreversible que implica una operación quirúrgica, así como su aplicación, derivando en graves consecuencias para la salud de miles de mujeres.

La postura firme en la defensa de la vida por la Iglesia fue manifestada en los diversos documentos eclesiales publicados durante este periodo, pero que tuvieron en muchos casos una connotación moralista, sin la verdadera dimensión y comprensión del tema a tratar, no reconociendo el derecho a la salud reproductiva y la planificación familiar. Muchas de las discusiones entre la Iglesia jerárquica y los organismos de gobierno resultaron inútiles al desenfocarse del problema real que era la afectación de la mujer. Pero de una manera la

Iglesia se pronunció ante los abusos de estas campañas en todo el ámbito nacional. Esta manera compulsiva tomó por sorpresa a la Iglesia, que carecía de un discurso enfocado desde la perspectiva del derecho de la mujer, así como la falta de una plataforma articulada de acción, comprendiéndose entonces esta reacción de cerrar filas frente al tema y formar un solo bloque como Iglesia, -esto lo podemos ver con claridad en las intervenciones de los obispos durante este periodo-, sin ahondar en el debate que afectaba el derecho de las mujeres a decidir por ellas mismas. Considero que, si bien la atención fue desviada del verdadero problema, esta situación no fue ajena a que determinados miembros de la iglesia (agentes pastorales) realizaran acciones justamente con relación directa a lo que vivían las mujeres, es decir, el drama que ello significaba.

Los comunicados y diversos pronunciamientos por parte de la jerarquía fueron respuestas inmediatas y que lograron tener un impacto en la opinión pública. Fueron llamadas de atención a la sociedad, pero no ahondaron en las otras dimensiones del problema. En cambio, la Iglesia de base, conformada por agentes pastorales, tuvieron una respuesta distinta. Si bien este tema fue algo que no se tenía previsto abordar, porque nunca antes habían enfrentado este tipo de situación, sin embargo, no fue impedimento para determinadas acciones en favor de las mujeres. Y este trabajo que ha recogido sus propios testimonios así lo demuestra. Si bien hubo dificultades por parte de la Iglesia, es evidente el impedimento que expresaron las mujeres, especialmente en cuanto al “silencio”, un silencio enmarcado en la forma de actuar de los programas y en el de las propias víctimas para comunicarlo. Cuestión comprensible porque las esterilizaciones tocaban un tema de intimidad para las mujeres, quienes enfrentaban un discurso moralizador por parte de la Iglesia y de una sociedad machista muy asentada en la cultura y el ámbito inmediato de sus vidas. Como señalaba una de las entrevistadas: *“Es muy difícil para las mujeres del campo decir que ha sido esterilizada. Los varones ven con otros ojos, es una situación de burla para las mujeres”*

“Historias en la sombra” ha sido el título elegido para esta tesis y que refleja el trabajo de los agentes pastorales, efectuado muchas veces en silencio sin buscar un protagonismo mediático, toda vez que el trabajo en la sombra resultaba a veces necesario con el fin de proteger a las mujeres, a través de la escucha y el acompañamiento, para poder así resarcir sus vidas. De esta manera sus vidas comprometidas con una causa de “amor a Dios”, iban a

encontrar sentido, porque estas historias de dolor motivan a actuar en justicia, siendo el punto central del mensaje cristiano.

Esta tesis ha querido mostrar esta problemática (el abuso en la aplicación de la esterilización forzada) y qué respuestas fueron emprendidas por la Iglesia. Una problemática que generó respuestas desde diversas miradas ante la afectación de la mujer. Una mirada alentada por grupos más conservadores y que enfocaron el tema desde el ámbito de la familia, luego reforzado con aquella perspectiva pro vida, entendiendo el problema más como una cuestión anti vida y no a partir del derecho de las mujeres a su propia decisión y respeto de su dignidad. Y una segunda mirada manifestada por la respuesta de los agentes pastorales que, desde sus limitaciones y la falta de una plataforma mayor de acción, no fue impedimento para poder brindar una respuesta que vigorizara la línea de una mirada integral y desde la óptica de la víctima.

Esto se denota en el cambio de perspectiva dentro de la Iglesia. El Departamento Episcopal de Pastoral de Salud de la Conferencia Episcopal Peruana, recibió las primeras denuncias, dando inicio a un trabajo frente a ello. Posteriormente, se produce un cambio en la manera de abordar el tema y derivar esta problemática a la Comisión de la Familia. Por ello, hablamos de un “cambio de perspectiva” y que justamente tendrá sus limitaciones para una respuesta más en bloque y articulada por la Iglesia. No debe olvidarse que el Departamento Episcopal de Pastoral de Salud (DEPAS) mantenía una red articulada a nivel nacional de agentes pastorales, adecuadamente preparados en una línea clara de acción: trabajar en “humanizar la salud”.

Este cambio de funciones y de responsabilidades del DEPAS a la Comisión de la Familia, no permitió que como Iglesia se tuvieran mejores resultados. Como se ha indicado, el tratamiento del caso fue derivado a esta comisión, recientemente creada, que enfocó el tema desde la moral en el marco de la defensa de la familia y de la vida, entendiendo estas campañas como parte de una cultura de la muerte empujada por determinados organismos internacionales con la finalidad de reducir los pobres como una manera fácil de acabar con la pobreza. No hubo mayores acciones aparte de afirmar un discurso pro vida que se iría concretando más adelante en manifestaciones públicas a favor de la vida por nacer y la defensa de la familia, de las cuales somos testigos en la actualidad: un discurso surgido de

dicha problemática y que ha derivado en una línea pro vida, pero centrado en la vida por nacer.

En cambio, los testimonios ofrecidos por los agentes pastorales frente a esta situación, redefinen lo que entendemos por agente pastoral y ofrecen una respuesta pese a las limitaciones. Ellos tuvieron un compromiso real con las mujeres, compromiso que parte desde una motivación de fe en diálogo con la vida humana, así como brindar una respuesta coherente y humana frente a esta problemática. En ese sentido, los agentes pastorales articularon una fe más allá de lo sacramental, basada en el diálogo con las problemáticas sociales y en otorgar una respuesta a una situación que afectaba a un sector vulnerable. La mayoría de estos agentes pertenecían a una línea de la Iglesia que ha bebido de la tradición de una Iglesia comprometida con los pobres y que opta por ellos como parte de su misión en la historia humana. Han manifestado una defensa por la vida integral y formas creativas de responder cuando esta vida es amenazada o violentada. La falta de una plataforma articulada no impidió que pudieran crear espacios de salvación (física, psicológica y espiritual) para las mujeres víctimas, y quizás fueron quienes materializaron más acciones concretas a favor de las mujeres. Ello habla de una Iglesia de base capaz de responder a esta problemática para hacer posible el “Reino de Dios”, es decir, la apuesta por la justicia en el mundo. Por ello, no sorprende que determinados agentes encaminaran estos casos al fuero civil en la búsqueda de justicia para las mujeres; no bastó escucharlas o apoyarlas como agentes de Iglesia, sino que despertaba en ellos acciones concretas y que iban más allá del espacio eclesial.

Lo emprendido por estos agentes confirma la actualidad y efectividad de una línea de la Iglesia más acorde con las realidades del mundo, y que de una manera supo acercarse a la problemática de estas mujeres como cristianos y como ciudadanos motivados por la defensa de los derechos humanos. Y esto es algo que debe seguir potenciándose dentro de la Iglesia Católica. La formación de los agentes pastorales es fundamental y la necesaria articulación dentro de cada diócesis ayudaría mucho a enfrentar situaciones de este tipo. ¿Se pudieron haber hecho más acciones? Efectivamente sí, pero lo presentado en este trabajo, confirma y revaloriza una perspectiva de la iglesia más inclinada al diálogo con las problemáticas del mundo, atenta al dolor humano y que supo articular en una sola acción la fe y la justicia como parte de su compromiso y misión alrededor de los agentes pastorales.

FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

Fuentes primarias:

Fuentes en repositorios institucionales

Centro de Documentación Katrina Frandsen del Instituto Bartolomé de las Casas

- Archivo de Política de Población.
- Archivo de Iglesia.

Instituto De Salud MSC “Cristóforis Denéke”

- Archivo de noticias y documentos sobre “Política de Población”.

Centro de Documentación del Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer – DEMUS

Fuentes primarias publicadas

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

- 1998 Anticoncepción quirúrgica voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial N° 07.
- 1999 La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Informe Defensorial N° 27.
- 2002 La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III Informe Defensorial N° 69.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

- 2002 Informe Final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) 1990-2000. Ver, http://www.trdd.org/PERU_Informe_Final_AQV.pdf

CONFERENCIA EPISCOPAL PERUANA

- 1993 Serie documentos. Vol. 1. Lima: CEP
- 2003 Documentos de la Conferencia Episcopal Peruana (1993-2002). Lima: CEP.

TAMAYO, Giulia

1999 Nada Personal. Reporte de derechos humanos sobre aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú 1996 – 1998. Lima: CLADEM.

Documentos del Magisterio de la Iglesia:

Medellín. Conclusiones de la Segunda Conferencia General del Episcopado Latinoamericano. Paulinas, 1968.

Puebla. Tercera Conferencia General del Episcopado Latinoamericano. La Evangelización en el presente y en el futuro de América Latina. CELAM: 1979.

Santo Domingo. Conclusiones de la Cuarta Conferencia General del Episcopado Latinoamericano. Lima: Conferencia Episcopal Peruana, 1992.

Juan Pablo II

1985 Dolentium Hominum. En http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/motu_proprio/documents/hf_jp-ii_motu-proprio_11021985_dolentium-hominum.html

1995 Evangelium Vitae. En http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html

Publicaciones periódicas:

a) Eclesiales:

- Revista Signos
- Revista Runa
- Iglesia en Sicuani.
- Perú Hoy. Boletín de la Comisión Episcopal de Acción Social.
- Informativo. Comisiones de la Conferencia Episcopal Peruana
- Boletín CELAM
- Revista Willanakuy
- La Iglesia de Pucallpa

b) Diarios:

- El Sol
- La República
- El Comercio
- Diario 16

- c) Informativos:
- Noticias Aliadas
 - Población. Boletín del consejo Nacional de Población
 -
- d) Revistas de coyuntura política
- Quehacer
 - Caretas

Testimonios:

ENTREVISTADOS	CONGREGACIÓN o INSTITUCIÓN	LUGAR DE TRABAJO
Hna. María Van der Linde	Misionera del Sagrado Corazón de Jesús	Ex secretaria ejecutiva de la Comisión Episcopal para la Pastoral de la Salud (DEPAS)
Hna. Elsa Calero	Religiosa del Buen Pastor	CUSCO
Hna. Isabel Chávez	Religiosa del Buen Pastor	Lima (La Victoria y Breña)
Hna. Margarita Reccavarren	Religiosa del Sagrado Corazón	Vicaría de la Solidaridad en Ayaviri
P. Hilario Huanca	Religioso de los sagrados corazones	Ayaviri
Sra. Sonia Amuy	Laica, enfermera.	Miembro de la Comisión Episcopal para la Pastoral de la Salud (DEPAS)
P. Justo Quispe	Sacerdote diocesano	Sicuaní
P. Gastón Garatea	Religioso de los Sagrados Corazones	Ayaviri
Sr. Hugo Mamani	Laico, comunicador.	Vicaría de Solidaridad Prelatura de Ayaviri, encargado del Área de comunicación.
Sra. Hayde Massoni Cano	Laica, trabajó en los comedores autogestionarios	Comas
Sra. Josefina Ramírez	Laica, licenciada en trabajo social	Piura (Huancabamba)
P. Efraín Castillo	Sacerdote (Parroquia San Pedro de la Encañada)	Cajamarca (Vio el caso de Mamerita Mestanza)
Hna. Joan Toohig	Religiosa, trabajo social.	Tacna

Mons. Hugo Garaycoa	Obispo emérito de Tacna	Tacna y Moquegua
Carlos Flores Lizana	Ex sacerdote jesuita	Apurímac y el Sur Andino
Sra. Rosario Figueroa	Agente pastoral de salud	Ancash
Hna. María del Carmen Hernández	Religiosa y enfermera	Trabajó en una Posta de Salud en Celendín - Cajamarca
Sra. Yolanda Flores	Laica	Vicaría de Juli (secretaria y capacitadora)
Dr. Cristóbal Yugra	Laico, abogado	Vicaría de Juli (área legal)

Archivo Web:

Archivo PNSRPF: BLOG URL: <http://1996pnsrpf2000.wordpress.com/>

Bibliografía principal:

ARBOLEDA, Samuel y CAMPOS, Bernardo
1987 “Nuestra acción pastoral”. Lima Equipo CEPS.

BEAUZEVILLE, Augusto
1995 El Evangelio de la salud. Entrevista en SELARE, Año XV nro. 63

CANO, Juan
1987 El trabajo pastoral. Lima: Equipo CEPS.

COLL, Pilar y TOVAR, Cecilia
2005 Una Iglesia en defensa de la vida. Perú 1980-2000. Lima: IBC / CEP.

DEPARTAMENTO EPISCOPAL DE PASTORAL DE SALUD
1993 Nace una Nueva Vida. Pastoral de Salud en el Perú. Lima: DEPAS

ESCOBAR, María
2013 Relaciones tensas entre la Sociedad Civil y el Estado: Reconfiguración de la incidencia y presión política en el caso de la Mesa Tripartita de Seguimiento de la Conferencia de Población y Desarrollo (El Cairo). Lima: PUCP.

GODAYOL, JUAN
1995 “Estado – Iglesia ¿Necesita intérprete?”. Revista Runa, Año 6, nro. 32, pp. 3-4.
1995 “Amor y responsabilidad”. Revista Runa, Año 6, nro. 33, pp.3-4

GUSTAVO, GUTIÉRREZ
1979 Líneas pastorales de la Iglesia en América Latina. Lima: CEP

LERNER, Adrián

2009 Las polémicas mediáticas en la campaña de esterilizaciones masivas en el Perú de Fujimori (1994-1998). Lima: PUCP.

MARTÍN, Juan Luis

1995 “Ama y comprenderás”. La Iglesia de Pucallpa. Boletín informativo de Reflexión del Vicariato Apostólico de Pucallpa, nro. 80, pp. 1-5

MENARD, Denyse

1995 Surcos de Vida. Lima: CEP.

PRELATURA DE SICUANI

1995 Plan Pastoral 1995-2000. Sicuani.

PRELATURA DE AYAVIRI

1998 Plan pastoral de la Prelatura de Ayaviri. Al servicio de una Evangelización inculturada y liberadora en medio del pueblo Andino. Ayaviri.

TOVAR, Cecilia (Coordinadora)

2006 Ser Iglesia en Tiempos de Violencia. Lima: CEP / IBC.

ZAUZICH, Maria Christine

2000 Perú: “Política de Población” y Derechos Humanos. Campañas de Esterilización 1996-1998. Lima: Comisión Alemana Justicia y Paz.

Bibliografía secundaria:

ASOCIACIÓN DE TEÓLOGOS – JUAN XXII

1989 Iglesia y Derechos Humanos. IX Congreso de Teología. Madrid: Evangelio y Liberación.

BALLÓN, Alejandra

2014a Memorias del caso peruano de esterilización forzada. Lima: Biblioteca Nacional del Perú.

2015b “Esterilizaciones forzadas. A la espera de justicia”. *Signos*, Lima, Año XXXV, número 6, pp. 6-7

BARRIG, Maruja

2000 La persistencia de la memoria. Feminismo y Estado en el Perú de los 90. Cuadernos de Investigación Social N° 15. Lima: Departamento de Ciencias Sociales, PUCP.

BLONDET, Cecilia

2002 El encanto del dictador. Mujeres y política en la década de Fujimori. Lima. IEP

- BURT, Jo-Marie
2009 *Violencia y autoritarismo en el Perú: bajo la sombra de Sendero y la dictadura de Fujimori*. Lima: IEP y SER.
- CONFERENCIA EPISCOPAL PERUANA
Documentos del Episcopado. *La Pastoral Conciliar en el Perú, en la Iglesia 1968 – 1977*). Lima: EAPSA
- 2002 *Directorio eclesiástico*. Lima: CEP
- COMISIÓN DE LA VERDAD Y RECONCILIACIÓN
2003 *Informe Final. Tomo III*. Lima: CVR
- COTLER, Julio y GROMPONE, Romeo
2000 *El fujimorismo, ascenso y caída de un régimen autoritario*. Lima: IEP.
- DAMMERT EGO AGUIRRE, Manuel
2001 *Fujimori-Montesinos: el Estado Mafioso*. Lima: El virrey.
- DEGREGORI, Carlos Iván
2000 *La “Década de la antipolítica. Auge y huida de Alberto Fujimori y Vladimiro Montesinos”*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- DIAZ-GUIJARRO, Jean y TAMAYO, Giulia
2006 *Palabras fallidas: Justicia de Género y ciudadanía en los Nudos de la Gobernanza*. En <http://www.reduniversitaria.es/ficheros/Giulia%20Tamayo.pdf>
- EWIG, Christina
2009 *Neoliberalismo de la segunda ola: Género, raza y reforma del sector salud en el Perú*. Lima: IEP.
- FUJIMORI, Alberto
1995 *Mensaje del presidente Alberto Fujimori, iniciando un nuevo periodo presidencial (28 de julio de 1995)*. En <http://www.congreso.gob.pe/museo/mensajes/Mensaje-1995-2.pdf>
- GROMPONE, Romeo
1998 *Fujimori, neopopulismo y comunicación política (documento de trabajo, 93. Serie Sociológica y Política, 14)*. Lima: IEP
- GUERRERO, Ana María
2006 *“Crear que la vida es posible a pesar de todo. Memorias de la Iglesia de Huacho durante la violencia”*. En Tovar, Cecilia (coord.). *Ser Iglesia en tiempos de violencia*. Lima: Instituto Bartolomé de Las Casas / Centro de Estudios y Publicaciones, pp. 327-395.

GUTIÉRREZ, Gustavo

2004 El Dios de la vida. Lima: CEP / IBC

GUTIÉRREZ, Tomás

2000 El “hermano” Fujimori. Evangélicos y poder político en el Perú del '90. Lima: AHP

HUGUES, Pedro

2006 “Epílogo: vivir la fe en tiempos de violencia”. En Tovar, Cecilia (coord.). *Ser Iglesia en tiempos de violencia*. Lima: Instituto Bartolomé de Las Casas / Centro de Estudios y Publicaciones, pp. 633-644.

JARA, Lupe

2006 “El sur andino, una iglesia que responde a los signos de los tiempos”. En Tovar, Cecilia (coord.). *Ser Iglesia en tiempos de violencia*. Lima: Instituto Bartolomé de Las Casas / Centro de Estudios y Publicaciones, pp. 397-626.

KLAIBER, Jeffrey

1997 Iglesia, dictaduras y democracia en América Latina. Lima: Fondo Editorial PUCP

2006 “Derechos Humanos: Una visión histórica”. En Elizabeth Salmón G., ed. *Miradas que construyen. Perspectivas multidisciplinares sobre los derechos humanos*, Lima: Fondo editorial PUCP, pp. 11-43.

LERNER, Adrian

2011 “Esterilizaciones masivas y esfera pública en el Perú, 1994-1998”. En Claudia ROSAS LAURO, editora. *La Marginación en el Perú. Siglos XVI a XXI*, Lima: PUCP

LÓPEZ, Sinesio

1993 “El régimen fujimorista y sus (monstruosas) criaturas”. En *La Cuestión de Estado* Año 1 nro. 2, pp. 13-17

MINISTERIO DE SALUD

1993 Capacitación a promotores de salud. Cajamarca: APRISABAC

MOVIMIENTO MANUELA RAMOS

1996 Plataforma de las mujeres. IC Conferencia Mundial sobre la Mujer. Lima.

MUJICA, Jaris

2007 Economía política del cuerpo: la reestructuración de los grupos conservadores y el biopoder. Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, PROMSEX.

MUJICA, Luis

2005 Poncho y sombrero, alforja y bastón. *La Iglesia en Cajamarca: 1962-1992*. Lima: CEP / IBC / ISET

2006 “A grandes problemas, pequeñas soluciones”. La vida cotidiana en tiempos de violencia: Una respuesta desde las comunidades cristianas. En Tovar, Cecilia (coord.). Ser Iglesia en tiempos de violencia. Lima: Instituto Bartolomé de Las Casas / Centro de Estudios y Publicaciones, pp. 211-325.

MURAKAMI, Yusuke

2012 Perú en la era del chino. La política no institucionalizada y el pueblo en busca de un salvador. Lima: CIAS; IEP

QUIJANO, Aníbal

1991 El Fujimorismo y el Perú. Lima: Seminario de Estudios y Debates Socialistas.

RIEDEL, Franz (Coordinador)

1999 Una Iglesia en marcha con el pueblo. Prelatura de Sicuani: 40 años 1959 – 1999. Lima: Prelatura de Sicuani / CEP

STINSON, D.

1993 “Fujimori y su idea de democracia”, Noticias Aliadas, volumen 30, número 14, p.5

TELLO, María del Pilar

1995 “Guerra entre Fujimori y la Iglesia Católica”. En La República (16 de septiembre de 1995) p.16

TOMITA, Atoo

2002 Democratización y “Autorización” en el gobierno de Fujimori. Cuadernos de Investigación del Mundo Latino nro. 22. Nagoya: Centro de Estudios de América Latina de la Universidad de Nagan.

TOVAR, Cecilia

2007 Reconciliación y opción por los pobres. Lima: IBC / CEP

TUESTA SOLDEVILLA, Fernando

1996 Los enigmas del poder. Fujimori 1990-1996. Lima: Fundación Friedrich Ebert

ZEGARRA, Felipe

2007 Defensa de la vida y fe cristiana. Lima: CEP

ANEXOS

Anexo 1: FORMATO DE ENTREVISTA DIRIGIDO A LOS AGENTES PASTORALES

Nombre:	
Ubicación	
Fecha:	
Objetivo:	Conocer qué rol cumplió como agente pastoral en la defensa y acompañamiento de las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas.

1. Preguntas de inicio:

- ¿Dónde trabajó usted durante la década del '90? ¿Y por qué motivo llega a ese lugar?
- ¿Cómo se vincula al tema de las esterilizaciones forzadas?
- ¿Cuál fue su primera impresión ante las campañas que se comenzaron a realizar desde el Ministerio de Salud?
- Fujimori emprendió una lucha contra la pobreza a partir de la planificación familiar. ¿Usted cómo vio ello?
- ¿Usted realizaba un trabajo pastoral con las mujeres, anterior a los casos de mujeres afectadas por las esterilizaciones? ¿En qué consistía?
- ¿La vinculación con este caso se da a partir de las denuncias?
- ¿Cuál era la situación eclesial y social de aquel momento que usted recuerda?

2. Preguntas centrales:

- ¿Qué la motivó a intervenir?
- ¿Su trabajo fue sólo de acompañamiento pastoral o también pudo tener alguna incidencia en el ámbito civil para encaminar las denuncias?
- ¿Qué buscó al hacer público los casos?

- ¿Se contó con apoyo de la autoridad eclesial u otra instancia de la iglesia para encaminar estos casos?
- ¿La diócesis colaboró en el trabajo que realizaba? ¿Las autoridades eclesiales tuvieron un papel importante? ¿Pudieron permitir su trabajo?
- ¿Mantuvo autonomía en la defensa de las mujeres?
- ¿Cuál era la línea eclesial de la diócesis? ¿Considera que fue un factor para que estos casos se trabajaran a nivel pastoral?
- ¿Hubo otros religiosos y laicos con quienes coordinó? ¿Fue fácil poder trabajar ello a nivel de la diócesis?
- ¿Cómo se organizaron los agentes pastorales para ello?

3. Sobre las mujeres afectadas:

- ¿Cuántos casos pudieron hacerse público?
- ¿Las mujeres se vinculan a usted por el trabajo pastoral con ellas o hubo casos que no guardaron vinculación eclesial?
- ¿En qué consistió el trabajo con ellas? ¿Qué temas vio?
- ¿Cuál fue la perspectiva teológica que usted abordó los temas con ellas?
- ¿La perspectiva de la opción preferencial por el pobre fue determinante en su trabajo?
- ¿Guarda algún material de trabajo que realizó con las mujeres?
- ¿Es posible poder ubicar a alguna de las mujeres y conseguir su testimonio?
- ¿Cuáles son las dificultades o inconvenientes que enfrentó en su labor?

4. Reflexión:

- ¿Cómo entendió en este contexto los conceptos de: sociedad, estado, salud pública?
- ¿Cómo entiende la relación Iglesia y Estado a partir de esta experiencia?
- ¿Cómo se ha dado este vínculo entre fe y justicia a partir de su rol como agente en la defensa y trabajo con las mujeres?
- ¿Qué fue lo que la mantuvo firme en su trabajo con ellas?
- ¿Cómo evalúa su participación en aquellos años?

Anexo 2: MAPAS COMPARTIVOS DE UBICACIÓN DE LOS CASOS DE ESTERILIZACIÓN FORZADA

