

PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



El protagonismo pendiente: La persistencia de las víctimas de esterilizaciones
forzadas en la batalla por sus derechos
Las capacidades y la agencia de las víctimas de esterilización forzada

Tesis para optar el grado académico de Maestra en Desarrollo Humano:
Enfoques y Políticas que presenta:

Ana María Vidal Carrasco

Asesor

David José Antonio Sulmont Haak

Lima, 2024

Informe de Similitud

Yo, David Sulmont Haak, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor de la tesis de investigación titulada "El protagonismo pendiente: La persistencia de las víctimas de esterilizaciones forzadas en las batallas por sus derechos. Las capacidades y la agencia de las víctimas de esterilización forzada", de la autora Ana María Vidal Carrasco, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 16%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 10/05/2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

10/05/2024

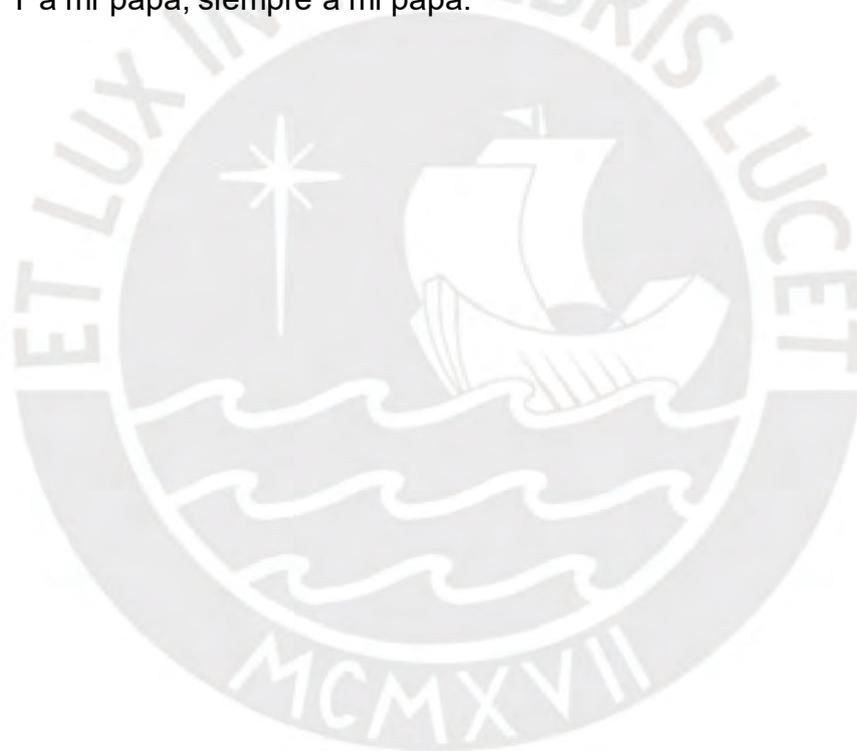
Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>SULMONT HAAK, DAVID JOSE ANTONIO</u>	
DNI: 07975376	Firma 
ORCID: 0000-0001-6088-8863	



Agradecimientos

A cada una de las mujeres víctimas de este crimen de esterilizaciones forzadas que he ido conociendo en estos 25 años de trabajo, mi admiración total por su enorme lucha. Y por sobre todo a Inés Condori y Rosa del Carmen Reategui, sin ellas esta investigación no habría sido posible. También a cada una de las colegas que desde diversos espacios y organizaciones han aportado su inmenso granito de arena en esta demanda interminable.

A David Sulmont por la paciencia, la dirección y los comentarios certeros. A Pedro y Agustina por la fuerza y el amor para seguir adelante en todo y no claudicar. Y a mi papá, siempre a mi papá.



Resumen

El objetivo de la presente investigación es analizar las capacidades y la agencia desplegada por las víctimas de la implementación del “Programa Nacional de Salud Reproductiva de Planificación Familiar”, política estatal ejecutada entre los años 1996 y 2000 durante el gobierno de Alberto Fujimori. La investigación desarrolla los antecedentes, así como el contexto internacional y nacional en el que se implementó esta política gubernamental, la cual tenía una finalidad económica y, a la par, ofrecía garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, pero que en la práctica terminó cercenando las capacidades y violando los derechos humanos de un grupo importante de ellas. Durante la investigación se da cuenta y analizan las denuncias públicas presentadas desde diversos sectores: la Iglesia católica, las organizaciones feministas y el gremio médico, así como la agenda política detrás de estas denuncias. De igual manera aborda las investigaciones que se realizaron al momento de la implementación de esta política desde las organizaciones feministas y diversas instancias estatales; así como la organización de las mujeres víctimas para exponer sus demandas por el reconocimiento de su derecho a la reparación. La investigación concluye que, pese al despliegue de la agencia de las mujeres víctimas de esta política pública, hasta la fecha sus voces no han sido escuchadas y sus demandas no son tomadas en cuenta por el Estado.

Palabras clave: Esterilizaciones forzadas, derecho a la reparación, capacidades de las víctimas, agencia de las víctimas, derechos sexuales y reproductivos.

Abstract

The goal of this research is to analyze the capabilities and agency displayed by the victims of the implementation of the "National Program of Reproductive Health and Family Planning," a state policy executed between 1996 and 2000, during the government of Alberto Fujimori. The research develops the background, as well as the international and national context in which this government policy was implemented, which had an economic purpose and simultaneously offered to guarantee the sexual and reproductive rights of women, but in practice ended up curtailing their capabilities and violating the human rights of a significant group of them. The research also accounts for and analyzes the public complaints that arose from various sectors such as the Catholic Church, feminist organizations, and the medical guild, as well as the political agenda behind these complaints. Similarly, it addresses the investigations carried out at the time by feminist organizations and various state instances in relation to the crimes committed in the framework of implementing this policy; as well as the organization of the victimized women to present their demands for recognition of their right to reparation. The research concludes that, despite the deployment of freedoms and the agency of the women victims of this public policy, to date their voices have not been heard and their demands are not taken into account by the State.

Keywords: Forced sterilizations, right to reparation, victims' capacities, victims' agency, sexual and reproductive rights.

Índice

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO Y ESTADO DE LA CUESTIÓN	11
1.1. MARCO TEÓRICO.....	11
1.1.1. <i>Obligaciones de los Estados frente a las víctimas de graves violaciones de derechos humanos en contexto de dictaduras</i>	<i>11</i>
1.1.2. <i>La relación entre la libertad, capacidades, agencia y la acción colectiva de las víctimas</i>	<i>14</i>
1.2. ORGANIZACIONES DE MUJERES Y ACCIÓN COLECTIVA.....	19
CAPÍTULO 2: LOS ANTECEDENTES DEL CASO DE ESTERILIZACIONES FORZADAS (1980 -1995).....	21
2.1. EL CONTROL DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL MUNDO	22
2.2. LA AGENDA DEL MOVIMIENTO FEMINISTA PERUANO EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS A FINALES DEL SIGLO PASADO.....	25
2.3. LA AGENDA DE LA IGLESIA CATÓLICA EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS A FINALES DEL SIGLO PASADO	26
2.4. EL GOBIERNO FUJIMORISTA Y LA UTILIZACIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES.....	28
CAPÍTULO 3: PERIODOS DEL CASO DE ESTERILIZACIONES FORZADAS Y LAS DEMANDAS DE LAS MUJERES POR SU DERECHO A LA REPARACIÓN Y A LA JUSTICIA.....	33
3.1. PERIODO N°1: EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR3: IMPLEMENTACIÓN, PRIMERAS DENUNCIAS, ALIANZAS Y DISPUTAS (1996-2000).....	34
3.1.1. <i>Las primeras investigaciones y denuncias públicas desde sociedad civil sobre las violaciones de derechos humanos en la aplicación del Programa Nacional</i>	<i>37</i>
3.2. PERIODO N.º 2: RECONOCIMIENTO ESTATAL DE LAS VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS EN LA EJECUCIÓN DE ESTE PROGRAMA (2001-2003).....	49
3.2.1. <i>Desde el Minsa: Comisión Especial sobre Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria</i>	<i>49</i>
3.2.2. <i>Desde el Minsa: informe de Inspectoría General</i>	<i>52</i>
3.2.3. <i>Desde el Congreso de la República: Subcomisión investigadora de personas e instituciones involucradas en las acciones de anticoncepción quirúrgica Voluntaria (AQV)</i>	<i>52</i>
3.2.4. <i>Desde el Minjus: Acuerdo de Solución Amistosa en el caso de Mamérita Mestanza</i>	<i>56</i>
3.3. PERIODO N.º 3: LA VOZ DE LAS VÍCTIMAS E INICIOS DE UNA POLÍTICA DE REPARACIÓN (2004-2009).....	59
3.4. PERIODO N.º 4: LA INVISIBILIZACIÓN DE LAS VÍCTIMAS (2009-2011).....	63
3.5. PERIODO N.º 5: LA ORGANIZACIÓN DE LAS VÍCTIMAS Y LAS CAMPAÑAS ELECTORALES (2011 – 2020).....	64
3.5.1. <i>En la campaña electoral</i>	<i>64</i>
3.5.2. <i>Los primeros años del gobierno de Humala</i>	<i>66</i>
3.5.3. <i>Primer foro de mujeres víctimas de esterilización forzada</i>	<i>68</i>
3.5.4. <i>El Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas – Reviesfo</i>	<i>69</i>
3.5.5. <i>Los encuentros de las mujeres víctimas</i>	<i>70</i>
3.5.6. <i>Gobierno de Pedro Pablo Kuczynski</i>	<i>71</i>
3.5.7. <i>Gobierno de Martín Vizcarra</i>	<i>73</i>
3.5.8. <i>La voz de las víctimas en foros internacionales</i>	<i>74</i>
3.6. PERIODO N.º 6: LA OPOSICIÓN DEL ESTADO PARA ESCUCHAR A LAS VÍCTIMAS (2020 – A LA ACTUALIDAD).....	78
CAPÍTULO 4: DATOS ACTUALES EN LA INVESTIGACIÓN FISCAL Y EN REGISTRO DE VÍCTIMAS DE ESTERILIZACIÓN FORZADA	81
4.1. DE LA INVESTIGACIÓN FISCAL, CARPETA N.º 29-2011	81
4.2. EN EL REVIESFO.....	82

4.2.1.	<i>Número de personas inscritas</i>	82
4.2.2.	<i>Número de mujeres registradas</i>	83
4.2.3.	<i>Atención por parte del Minjus</i>	85
4.2.4.	<i>Atención por parte del MIMP</i>	85
4.2.5.	<i>Atención por parte del Minsa</i>	86
CAPÍTULO 5: LA VOZ DE LAS VÍCTIMAS ORGANIZADAS: SUS CAPACIDADES Y SU AGENCIA		88
5.1.	PUNTOS DE INFLEXIÓN Y LAS CONSECUENCIAS EN SUS CAPACIDADES	90
5.1.1.	<i>La esterilización forzada y la compresión de sus capacidades</i>	90
5.1.2.	<i>La conformación de asociaciones como ejercicio de acción colectiva y despliegue de capacidades de las mujeres víctimas de esterilización forzada</i>	97
5.2.	AGENCIAMIENTO.....	103
CONCLUSIONES		108
BIBLIOGRAFÍA		116



Introducción

El “Programa Nacional de Salud Reproductiva de Planificación Familiar” (en adelante Programa Nacional) fue una política pública implementada por el gobierno de Alberto Fujimori Fujimori en la segunda mitad de la década de los 90. Surgió bajo el discurso de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y su libertad de decidir, -o capacidad de decidir, en términos de las capacidades de Nussbaum-, se prometía el despliegue de las capacidades de la salud y la integridad física; sin embargo, debido a una compulsiva y mala aplicación del método de planificación familiar de la esterilización definitiva, esta política no respetó el derecho a decidir de un gran número de personas, en su mayoría mujeres, a quienes cercenó sus capacidades de vida, de salud e integridad física, sus emociones, su afiliación y el control político sobre su propio entorno, generando así violaciones sistemáticas y generalizadas de derechos humanos. Este caso se conoce comúnmente como el caso de las “esterilizaciones forzadas”.

De acuerdo con las estadísticas oficiales disponibles, el programa esterilizó quirúrgicamente a 272 028 mujeres; de este grupo, 6 085 registraron ante el Estado que su intervención quirúrgica peruano fue realizada de manera forzada o sin su consentimiento. Lo que representa el 2.23 % de mujeres sometidas a esta práctica. Sin embargo, es muy probable que haya un considerable mayor número de mujeres esterilizadas sin su consentimiento, cuyos casos aún no han sido registrados, por lo que el número real de víctimas es en extremo difícil de estimar.

Desde que empezó la implementación de esta política hubo serias denuncias debido a las violaciones que se estaban cometiendo contra los derechos de las mujeres, estas fueron presentadas por las mismas víctimas o sus familiares, organizaciones feministas, la Iglesia católica, así como por las y los operadores de salud. Las primeras investigaciones que surgieron fueron también hechas desde una organización feminista y desde la Defensoría del Pueblo. Las violaciones a los derechos humanos cometidas en la ejecución de esta política han sido reconocidas por el Estado peruano.

Cuando ocurren este tipo de violaciones de derechos humanos con miles de personas vulneradas en diversas zonas de un país y es el mismo Estado el que ocasionó o permitió este tipo de violaciones masivas, este se encuentra obligado a garantizar a las víctimas el acceso a sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación. El derecho a la justicia de las víctimas es competencia exclusiva del Poder Judicial y se enfoca en las personas responsables y sus sanciones; debido a la masividad de este caso, el camino hacia la justicia para sancionar a los autores mediatos —a quienes dieron la orden— recién ha empezado y aún es largo: a la fecha solo hay un proceso judicial y dos investigaciones fiscales, en estas tres actuaciones ante el sistema de justicia, se agrupan aproximadamente 3 mil víctimas. Dentro de estos investigados por autoría mediata está comprendido Alberto Fujimori. La justicia también abre el camino para conocer la verdad.

El derecho a la reparación se enfoca en las víctimas, en reconocer la violación de derechos humanos sufrida por estas y adoptar las medidas necesarias que ellas requieran. La reparación integral hacia las víctimas es el punto de partida de cualquier intento de reconciliación social desde el Estado frente a estas graves violaciones de derechos humanos cometidas en el pasado (Cáceres, 2013).

En el caso del derecho a la reparación de las víctimas, cuando estas violaciones son generalizadas se hace inviable que el Poder Judicial pueda garantizar este derecho a la reparación caso por caso; por lo tanto, los Estados pueden garantizar la reparación a través de medidas administrativas ejecutadas

desde el Poder Ejecutivo. En el Perú tenemos el precedente de la política pública de reparaciones para las víctimas del conflicto armado interno. La competencia para consultar, crear e implementar este tipo de medidas es del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (Minjus). Sin embargo, para las víctimas del crimen de las “esterilizaciones forzadas”, este derecho ha sido y es constantemente negado, incluso no reconocido por diversos o diversas funcionarias.

Las mujeres víctimas de este crimen han tenido una ardua lucha, y continúan dando esta batalla por el reconocimiento y cumplimiento de sus derechos, el primer paso: que les reconozcan su voz y sus demandas.

Desde que se ejecutó este crimen masivo y empezaron las primeras denuncias fueron otras voces que hablaron por ellas; es en la última década que las víctimas empezaron a tener más protagonismo en la lucha por sus derechos, ellas se han organizado desde sus comunidades en asociaciones de víctimas, muchas veces con apoyo de diversas organizaciones de sociedad civil, para exigir de manera colectiva sus derechos. Lamentablemente, en muchas otras ocasiones, permanecen sin apoyo y sin capacidad alguna de hacer pública su voz.

A través de entrevistas semiestructuradas a representantes de asociaciones de víctimas del Programa Nacional, del departamento de Cusco y de Lima, esta investigación busca identificar, la comprensión y el despliegue de sus capacidades, así también cómo han logrado su agenciamiento.

Capítulo 1: Marco teórico y estado de la cuestión

1.1. Marco teórico

1.1.1. Obligaciones de los Estados frente a las víctimas de graves violaciones de derechos humanos en contexto de dictaduras

En el Perú a finales de los años 90 se cometieron diversas graves violaciones a los derechos humanos. Una de estas fue perpetrada desde el Estado en la ejecución de una política pública de salud: el Programa Nacional de Salud Reproductiva de Planificación Familiar. Las esterilizaciones forzadas cometidas dentro del marco de esta política configuran un crimen de gran magnitud reconocido ante diversas instancias internacionales por el mismo Estado peruano. Al respecto, la magnitud de estas violaciones perpetrada en gran parte del territorio nacional, así como su sistematicidad, generan una grave dificultad en el acceso a sus derechos a la verdad, justicia y reparación (derecho que tiene cualquier víctima a la que se le ha violentado algún derecho); por lo que, los Estados deben buscar mecanismos alternativos para garantizar que las víctimas puedan acceder a estos derechos.

Así, frente al uso tradicional del derecho penal para hallar la responsabilidad de los perpetradores y que las víctimas puedan acceder a sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación, surge una metodología que busca dar respuesta, tanto para las víctimas como para toda la sociedad en su conjunto, a este tipo de violaciones de derechos humanos masivas y sistemáticas cometidas además en gobiernos autoritarios.

Esta metodología, y a la vez marco teórico, es la justicia transicional. A través de esta se crean las herramientas necesarias para alcanzar la transición hacia la paz y la democracia sostenible en sociedades que han sufrido conflictos armados o dictaduras (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2005; García, 2015), tal como se ha señalado se utiliza esta metodología debido a que los marcos tradicionales del derecho penal son insuficientes o no son viables para que las víctimas de violaciones masivas y sistemáticas alcancen sus derechos a la verdad, justicia y reparación.

La justicia transicional contiene cuatro pilares: el derecho a la verdad, el derecho a la justicia, el derecho a la reparación y el derecho a las garantías de no repetición. Con relación a la reparación, en el prólogo del libro de la profesora Tatiana Rincón, Rodrigo Uprinsky señala que en contextos transicionales los Estados deben orientar sus programas de reparación masiva por una noción de “reparación transformadora” y no solo reparación integral, esta manera de enfocar la reparación implica exigencias más rigurosas para las autoridades, dado que las obliga a otorgar reparaciones con un propósito de transformación democrática y de alcanzar mejores condiciones de justicia distributiva para todas las personas y no solo como una forma de rectificar el problema (Rincón, 2010).

El derecho a la reparación

Desde la Organización de Naciones Unidas se ido dando contenido al derecho a la reparación de las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos. Al respecto, en el año 2005 se marcó un hito cuando en la Asamblea General se aprobó el documento de “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer, recursos y obtener reparaciones”; este documento estableció el contenido esencial del derecho a la reparación, el cual debe contener medidas de restitución, de indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición (Organización de Naciones Unidas, 2005).

Adicionalmente, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) a través de su jurisprudencia también ha brindado contenido a este derecho, basándose en tres pilares fundamentales: el reconocimiento de afectaciones en perjuicio de víctimas directas e indirectas; una visión multidimensional de todos los daños sobre la persona y los colectivos; y la integralidad de las medidas de reparación para restablecer la situación infringida y garantizar la no repetición de los hechos (Calderón 2003, 207).

Los programas de reparaciones administrativas llevados por los gobiernos y dirigidos hacia grandes grupos de víctimas pueden incluir: compensaciones individuales, pensiones, oportunidades de educación y capacitación, acceso a servicios de salud y rehabilitación psicológica, medidas de reparación colectiva, disculpas públicas, eventos de conmemoración u otras medidas simbólicas que demuestran un reconocimiento oficial de las violaciones, así como reafirmación del derecho de los sobrevivientes y los mecanismos prácticos para resarcir el impacto que generaron los delitos (Turquet, 2011).

Así, la importancia de las reparaciones en esta relativamente nueva área del derecho, la justicia transicional, radica en que se centra en las víctimas. Mientras la justicia se centra en la responsabilidad de los perpetradores, la verdad y las reformas institucionales en toda la sociedad, el acceso al derecho a la reparación busca que sean las víctimas sobrevivientes de estas graves violaciones las que sean restituidas, indemnizadas, rehabilitadas y que tengan las garantías adecuadas de que las violaciones cometidas en su contra no se repetirán nunca más.

1.1.2. La relación entre la libertad, capacidades, agencia y la acción colectiva de las víctimas

Libertad

Conforme señala Sen, la libertad es un producto social y es, a su vez, el principal medio y fin del desarrollo; así, los acuerdos sociales pueden expandir libertades y el uso adecuado de estas libertades propende a que dichos acuerdos sociales sean más apropiados y efectivos. La libertad de decidir de las personas es sustancial, la libertad está conformada por la habilidad de considerar alternativas, de comprender las elecciones que se toman y luego decidir lo que se puede elegir, por lo que los resultados de este ejercicio razonado de libertad deben ser valorados (Sen, 2000, 28 – 35).

Capacidades

Nussbaum califica las libertades sustanciales de Sen, como el conjunto de oportunidades interrelacionadas para elegir y actuar, y las califica como capacidades: “capacidad significa oportunidad de seleccionar”, y distingue a su vez como capacidades básicas las facultades innatas de las personas, como capacidades internas a los rasgos y aptitudes entrenadas y desarrolladas en muchos casos en la interacción social, en lo familiar y político; las capacidades combinadas como las oportunidades para elegir y actuar en su contexto social, económico y político y los funcionamientos como seres y haceres producto del despliegue de las capacidades (Nussbaum, 2012, 40 – 45):

Cuadro n.º 1: Capacidades según Nussbaum

Capacidades básicas:	Capacidades internas:	Capacidades combinadas:
Facultades innatas de las personas que hacen posible su desarrollo y formación	Estados de la persona, su personalidad, sus capacidades intelectuales, su estado de salud y de forma física. Rasgos y aptitudes entrenadas y desarrolladas.	Totalidad de oportunidades para elegir y para actuar en su situación política, social y económica
Funcionamiento: es la realización activa de una o más capacidades		

Elaboración propia

Para la autora, promover capacidades es promover espacios de libertad, por lo que el objetivo político al cual deben propender los Estados es que todas las personas, por el solo hecho de ser personas, tengan la libertad para elegir y actuar de manera tal que puedan superar un mínimo umbral de capacidades combinadas.

A su vez, la autora hace énfasis en la importancia del enfoque de las capacidades en plural, debido a que señala estas capacidades, cualitativamente distintas pero interrelacionadas entre sí, como los elementos más importantes de la calidad de vida, y hace una lista de diez capacidades centrales para el despliegue del desarrollo humano (Nussbaum, 2012, 38, 53-55):

- i. Vida: poder vivir una vida humana de duración normal, sin morir de forma prematura y de manera que merezca la pena vivirla.
- ii. Salud física: Buena salud, incluyendo la salud reproductiva.
- iii. Integridad física: Vivir protegidas de ataques violentos sin agresiones sexuales o violencia doméstica, acceso pleno a derechos sexuales y reproductivos.
- iv. Sentidos, imaginación y pensamiento: Poder utilizar estos de un modo verdaderamente humano, con una educación adecuada, utilizar la imaginación y el pensamiento para la producción intelectual.
- v. Emociones: Sentir apego, amar apenarse, sentir añoranza, gratitud e indignación.
- vi. Razón práctica: Formarse una concepción del bien, reflexionar y planificar la propia vida.
- vii. Afiliación: Que implica poder vivir para y con los demás, es decir, sentir interés de socializar y participar para proteger derechos; así como disponer de bases para no sentirnos degradadas y sentir respeto por nosotras mismas.
- viii. Otras especies: poder vivir una relación de cercanía y con respeto por los animales, las plantas y la naturaleza.
- ix. Juego: poder jugar y disfrutar.

- x. Control sobre el propio entorno: que implica poder participar de forma efectiva en las políticas que afectan nuestras vidas; así como el poder tener propiedades materiales en igualdad de condiciones que las demás personas.

Además, Nussbaum describe a las capacidades de afiliación y razón práctica como las capacidades que organizan y tienen una presencia dominante sobre todas las demás capacidades, son los andamios de las demás capacidades. Además, señala que, cuando las otras capacidades están entretejidas por la razón práctica y la afiliación, son acordes con la dignidad humana.

Para la presente investigación, nos interesa analizar a través de sus acciones colectivas, las capacidades de las mujeres víctimas del caso de esterilizaciones forzadas, si estas capacidades han sido desplegadas o limitadas producto de esta política y de la exigencia de sus derechos a la verdad, justicia y reparación, si han desarrollado su agencia y cómo ha sido este ejercicio.

Agencia

La agencia consiste en la capacidad de la persona humana para actuar e incidir en la realidad y así lograr los objetivos y valores que tiene razones para valorar. Reconocer la agencia de las personas es reconocer que estas no son entes indiferentes, sino individuos activos, responsables de sus decisiones (Sen, 1985; Alkire, 2005; Pick et al., 2007; Ruiz-Bravo, 2009; Eskenazi et al., 2015). Para desplegar su agencia, las personas tienen que estar activamente comprometidas con su desarrollo y con los cambios que quieren en el mundo donde viven (Sen, 1999, p. 282). Las personas van concibiéndose como agentes en la medida que inician un proceso de cuestionamiento de las relaciones de poder en las que están insertas (Ruiz-Bravo, 2009).

Adicionalmente, la agencia no se despliega en todas las áreas de acción de manera uniforme, si bien existen espacios en los cuales se toman decisiones y se cuenta con los recursos necesarios para actuar de acuerdo con sus valores y convicciones, existen espacios donde la capacidad de actuar es seriamente

restringida, los avances de la agencia no son homogéneos, varían de acuerdo a las coyunturas, a las trayectorias personales y a las estructuras sociales (Ruiz-Bravo, 2015, 85).

Para el caso de las mujeres, esta agencia es un proceso inmerso en relaciones de poder y estructuras culturales e históricas y, la mayor parte de las veces, el ejercicio de esta agencia no finiquita las condiciones de dominación en las que se encuentran sumidas; sin embargo, pese a esta opresión que les impide liberarse de las condiciones estructurales, las mujeres sí pueden construir nuevas capacidades de agencia que les permitan una situación mejor dentro de estas condiciones (Cañas, 2018, 1639-1640).

En el caso de las mujeres que enfrentan procesos de victimización, la agencia y esta situación (de victimización) no son compartimentos estancos, para reconocer la agencia de las mujeres que han sido víctimas de diversas vulneraciones, es cardinal reconocer las experiencias de las mujeres como víctimas reconociendo los esfuerzos y recursos que utilizan las mujeres para resistir ante las adversidades y sobrevivir (Contreras, P. y Alcaide, V. 2021 - 502)

Muchas de las mujeres que han sido sometidas a la esterilización forzada en el marco del Programa Nacional se han reconocido a sí mismas y entre sí como víctimas de este crimen y se han autoidentificado como tales. Asumir esa condición común, las ha llevado a identificarse de manera colectiva con un sentido de filiación y lealtad. Afirmar determinada identidad colectiva propende a la consistencia y la calidez de nuestras relaciones con otras personas, además puede ejercer una fuerte influencia sobre la conducta individual y sus interacciones con las demás personas; sin embargo, se elige la identidad dentro de un grupo social dentro de límites que se consideran posibles, y esta posibilidad depende del ejercicio razonado de la libertad de decidir sobre las alternativas que se tienen (Sen, 1999, 32, 45-55).

Acción colectiva

De acuerdo a lo planteado por Ibarra, siguiendo las teorías de la movilización de recursos de McCarthy y Zald (1977), Tilly (1978) y Tarrow (2004), así como de la construcción de la identidad del actor de Touraine (1987) y Melucci (1994), entendemos por acción colectiva el proceso que se inicia en la interacción estratégica de actores que buscan determinados objetivos comunes (Patiño, 2022, 408); actuación basada en cálculos políticos y en un proceso de construcción de identidad política, siendo sus características: la participación de tres o más personas; que la acción es pública; que esta se da por la existencia de un conflicto; y que la mayor parte de las veces se usa desde la subalternidad (Ibarra, 2011). La acción colectiva es un juego estratégico de relaciones de poder con relación al contexto político que incentiva o desincentiva la acción (McAdam, McCarthy y Zald, 2006; Tarrow, 2009).

Sobre la acción colectiva de las mujeres, Patiño (2021, 392), citando a Molineux, ha señalado que en Latinoamérica existen tres formas emprendidas de acción colectiva: 1) la asociativa, basada en alianzas entre organizaciones; 2) la independiente, en la cual las mujeres tienen el pleno control de su agenda; y 3) la dirigida, que se basa en una autoridad externa que controla a los colectivos de mujeres.

Los repertorios de acción son las acciones que se realizan, son los medios que tiene y puede accionar un grupo o colectivo para perseguir sus intereses colectivos (Tarrow, 2004; Ibarra 2011; Restrepo y Granada, 2015), estas formas pueden ser heredadas o infrecuentes, tradicionales o poco familiares, aisladas o campañas; son las y los líderes de cada grupo quienes deciden las modalidades de esta acción, ya sea adaptándolas o combinando diversas formas de accionar, teniendo en cuenta la historia y la memoria colectiva de cada grupo (Restrepo y Granada, 2015).

1.2. Organizaciones de mujeres y acción colectiva

Ruiz-Bravo (2009), mediante un estudio comparativo de mujeres campesinas en dos comunidades en Perú, reconstruyó dos caminos distintos de despliegue de agencia con relación al desarrollo: el primero, un camino criollo popular en Piura, costa norte peruana, que podría ser definido en términos de modernización capitalista con igualdad; y el segundo, en Puno, sur andino peruano, que podría caracterizarse como modernización no ortodoxa con lucha por la libertad. En este estudio, Ruiz-Bravo analizó la participación de las mujeres en espacios de socialización (organizaciones) y cómo pese a la existencia de múltiples obstáculos, han llegado a ser sujetas de diálogo, logrando desplegar así su agencia.

Adicionalmente, Ruiz Bravo desarrolla cómo a través de la participación al interior de sus organizaciones ejercen un reconocimiento de sus derechos y responsabilidades, de la importancia de “rendir cuentas”, de la responsabilidad ciudadana en el seguimiento y vigilancia para hacer valer sus derechos; un ejercicio de prácticas ciudadanas activas que trascienden el espacio formal para entrar a la responsabilidad social. A partir de ese estudio se encuentra cómo, a través de la participación en colectivos u organizaciones, las mujeres elaboran discursos críticos proponiendo caminos diferentes, los cuales permiten una nueva mirada a tensiones irresueltas, así como nuevas alternativas de desarrollo: el desarrollo en la comunidad de la costa norte implica igualdad, mientras que en la comunidad de la sierra sur implica libertad.

De igual manera, en un contexto de violencia estructural en la Argentina contemporánea, Zenobi y Marentes (2020) desarrollan los diversos procesos por los cuales las víctimas devienen en activistas, estos procesos no permanecen estáticos en el tiempo, planteando además los diversos focos y dinámicas de agencia de estas víctimas que van desde la acusación, la denuncia y oposición al Estado o la búsqueda de apoyo y reparación, la movilización de redes, los recursos para la movilización y sus repertorios de acción. Señalan también que, así como se despliega la acción colectiva organizada y contenciosa de las víctimas, no se debe descuidar otras dinámicas menos visibles y espectaculares,

como, por ejemplo, las formas de comunicación interna de las víctimas e inclusive considerar el silencio como una forma de agencia. En suma, deben tomarse en cuenta los múltiples esfuerzos de quiénes han sufrido violencia por constituirse en agentes activas de su suerte y su destino.

Contreras y Alcaide (2021) estudian cómo determinados fenómenos que constituyen un punto de inflexión en la vida de las mujeres (en el caso de su estudio: la migración) son “un momento de ruptura que conlleva cambios y desafíos”. Estos desafíos son descritos como una etapa de reelaboración de significados y aspiraciones personales que conllevan un esfuerzo por adaptarse a los cambios. Esto activa en las mujeres el desarrollo de estrategias que, miradas en clave de agencia, buscan desafiar los cambios, dificultades y limitaciones que enfrentan.

Además, estas investigadoras construyen una tipología de tres diferentes modalidades de agenciamiento: 1) de aprendizaje desmontaje; 2) de disposición a revertir; y 3) de apropiación y pertenencia.

Por último, Cañas (2018) al estudiar la agencia de las mujeres campesinas indígenas en el sureste mexicano, señala cómo las mujeres organizadas en comunidades religiosas se agrupan en espacios distintos a los de corte progresista. Analizar esta agencia plantea retos importantes para los feminismos tradicionales, ya que estos feminismos han tendido a ver a estas mujeres como carentes de agencia.

Capítulo 2: Los antecedentes del caso de esterilizaciones forzadas (1980 -1995)

Entre los años 1980 y 2000, el Perú sufrió el conflicto armado interno más violento, intenso, extenso y prolongado de toda su historia republicana; este dejó ver las profundas brechas que atravesaban a toda la sociedad peruana (Comisión de la Verdad y Reconciliación - CVR, 2003). En el año 1990, iniciando la segunda década de este conflicto, y cuando además el país atravesaba una severa crisis económica, Alberto Fujimori Fujimori asumió de manera constitucional la presidencia de la República. De inmediato, en su discurso público se mostró a favor del respeto a los derechos humanos; sin embargo, en la práctica, las violaciones a estos derechos por parte del gobierno central continuaron y se perfeccionaron (CVR, 2003, Vidal, 2021).

Transcurridos menos de dos años de gobierno, el 5 de abril de 1992, Fujimori dio un golpe de Estado, sumando así al conflicto armado interno y a la crisis económica, un régimen dictatorial. Conforme con su discurso público a favor de la protección de los derechos humanos, pero violentándolos en la práctica, Fujimori incorporó también el discurso internacional de la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Así, mediante un “populismo feminista” y junto a diversos profesionales (Boesten, 2015) inició formalmente una “política concertada contra la pobreza” y de control poblacional (Ewig, 2014, Vidal, 2021), la cual, al aplicarse, violentó los derechos humanos y las capacidades de las mujeres.

La presente investigación se ha realizado desde el enfoque de que las violaciones a los derechos humanos perpetradas como parte de la ejecución del Programa Nacional de Salud Reproductiva de Planificación Familiar tuvieron un objetivo económico (Boesten, 2015), ya que la política pública que se implementó tenía como fin la disminución de los índices de pobreza —así lo señaló Fujimori al argumentar que el Programa buscaba “romper definitivamente este círculo (de pobreza) apelando a políticas poblacionales realistas” (Barrig, 2002)—. Ello diferencia el crimen masivo y sistemático de las esterilizaciones forzadas de las violaciones perpetradas en el marco del conflicto armado interno en el Perú; mientras las primeras tuvieron un objetivo económico, los crímenes de los grupos subversivos y de las fuerzas estatales tuvieron objetivos político-militares.

2.1. El control de la población mediante la utilización de los derechos sexuales y reproductivos en el mundo

La utilización y vulneración de los derechos sexuales y reproductivos sobre la base de objetivos ya sea eugenésicos o económicos no es nueva. Las políticas que incentivaban la aplicación masiva de esterilizaciones forzadas, realizadas sin un consentimiento adecuado, o políticas coercitivas de control de la natalidad o uso de métodos anticonceptivos, con el objetivo de lograr un control demográfico, se han reproducido en el siglo pasado en diversas partes del mundo.

Respecto al uso de esterilizaciones masivas en Estados Unidos, Tazkargy explica cómo en la primera mitad del siglo XX se difundió la idea del “suicidio racial”, idea mediante la cual se propagó el pánico de la población estadounidense frente a la disminución de las tasas de fertilidad, utilizando este miedo para oponerse al control de la natalidad, señalando que este control era “pecaminoso”, que el progreso de Estados Unidos dependía de una determinada población en constante crecimiento y difundiendo la idea de que, si la población blanca, rica y educada decrecía, la nación se llenaría de inmigrantes no caucásicos, débiles mentales y pobres. Además, el control de la natalidad suponía la rebelión de las mujeres contra su principal deber social: la maternidad.

Sin embargo, a la par del uso de esta idea del “suicidio racial” que presionaba a las mujeres blancas a tener más hijos, se daba también, desde 1920, el impulso de políticas eugenésicas de esterilización obligatorias o sin consentimiento de personas institucionalizadas (internas debido a su salud mental o en cárceles), estas esterilizaciones fueron avaladas incluso por la Corte Suprema de Estados Unidos, en el caso *Buck vs Bell* en 1927. Esta presión por la esterilización obligatoria de personas no caucásicas evolucionó en la década de 1960 a la “neoeugenesia”, mediante la cual se evaluaba la “aptitud” reproductiva de las personas sobre la base de factores como el estatus económico, la raza, la etnia, la criminalidad, la inteligencia y otros factores. Así, debido a esta forma de pensar, en muchos hospitales del sur de Estados Unidos se esterilizó a muchas mujeres afroamericanas sin su conocimiento ni su consentimiento, lo mismo pasó en hospitales de Puerto Rico y en hospitales del Servicio de Salud Indio (Taskargy, 2014).

Uno de los casos en los que se ha documentado este tipo de políticas neogenésicas ha sido en Carolina del Norte, donde entre los años 1929 y 1974, aproximadamente 7 600 mujeres y hombres se sometieron a esterilización por su propia decisión o mediante la fuerza o por coerción, de las cuales el 85 % fueron mujeres. En el año 2010 el gobierno estableció una política pública de acceso a la justicia y la reparación, así como asistencia legal e información a las víctimas de esterilizaciones forzadas (Office of Justice for Sterilization Victims Foundation, 2014).

En Europa, tenemos el caso de Suecia, país donde, entre los años 1935 y 1996, se esterilizó a 230 000 personas, dentro de un programa basado en teorías eugenésicas y argumentos como la “higiene social y racial”. En el año 1999 el gobierno sueco implementó una política de reparaciones que incluyó indemnizaciones de 21 000 dólares a las personas esterilizadas de manera forzada (The Guardian, 1999).

En la República Eslovaca y la República Checa, una ley de 1933 autorizó a los territorios ocupados por la Alemania Nazi a esterilizar a mujeres de grupos

“étnicamente inferiores”; en 1971, el entonces gobierno checoslovaco impulsó una política de compensación económica a los ginecólogos que practicaran esterilizaciones, si bien esta política buscaba supuestamente la esterilización consentida, informes posteriores demostraron que muchas mujeres romaníes fueron forzadas a la esterilización debido a su condición económica y a las amenazas de las autoridades (Aguilera y Gili, 2012).

Por su parte, la República Checa esterilizó de manera ilegal a miles de mujeres romaníes entre los años 1996 y 2012; posteriormente, en el año 2009, el gobierno checo ofreció sus disculpas a estas mujeres y, más de una década después, en el año 2021, el Senado de ese país aprobó una ley para la indemnización de estas mujeres (Amnistía Internacional, 2021).

En China, desde el año 1979, se aplicó una política agresiva de fecundidad que obligaba a las familias a tener un solo hijo o hija; esta política recién finalizó en el año 2015; sin embargo, se mantuvo un número de máximo dos hijas o hijos por familia (López y Veiga, 2020). De igual manera, en la década de los años 80, en algunas regiones del norte de la India, el gobierno de Indira Gandhi amenazó de manera masiva a las mujeres que tenían más de dos hijos para que se sometían a intervenciones quirúrgicas de esterilización (Sen, 200, 273).

Como podemos apreciar, independientemente de los fines, eugenésicos o económicos, que se busquen, la coacción estatal sobre los cuerpos de las mujeres para controlar a la población ha sido recurrente en la historia mundial.

Sin embargo, desde un paradigma que basaba sus metas en la reducción de la población, se fue avanzando a uno basado en los derechos de las personas. Así, desde la Tercera Conferencia Mundial sobre Población de Bucarest, en el año 1974, donde imperó un lenguaje colectivo centrado en el control de la población y se promovió el control de la fecundidad como política hacia el desarrollo, tuvieron que pasar 20 años para que en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (en adelante CIPD) del año 1994 se

arribase a un lenguaje basado en la decisión de las personas (Galdós, S. 2013; Paredes, 2021).

Así, en estas últimas décadas del siglo XX, el movimiento feminista logró un cambio sustancial en el paradigma del control político de la población con fines económicos —dado que se entendía que la alta fecundidad era la causante de la pobreza— al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. En la preparación de la CIPD, más 100 organizaciones de mujeres publicaron la “Declaración de Políticas de Desarrollo de las Mujeres” en la cual se manifestaron los principios éticos, requerimientos y condiciones para permitir a las mujeres tener el control de su salud reproductiva enfatizando que la alta fecundidad era una consecuencia de la marginación social y económica. Todo el trabajo de incidencia decantó en que la CIPD requirió a los gobiernos la adopción de medidas para proporcionar servicios de planificación familiar integrales (Lane, S, 1994, 1309; Mahon, R. 2021, 514).

En este sentido, la CIPD fue una conferencia hito en el mundo en materia del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos. Reconocimiento paradójico, si tomamos en cuenta que la conferencia se dio en un país que estaba lejos de tener un régimen democrático, y no solo tenía como presidente a Hosni Mubarak, con 13 años en el poder, sino que su gobierno contaba también con graves denuncias por violaciones a los derechos humanos (Amnistía Internacional, 2020).

2.2. La agenda del movimiento feminista peruano en materia de derechos sexuales y reproductivos a finales del siglo pasado

En el Perú, estas libertades sexuales y los derechos reproductivos eran también demandas de los movimientos feministas desde su inicio en la década de los 70; por ejemplo, las primeras movilizaciones de las feministas fueron en torno a la despenalización del aborto (Rousseau. E. 2012, 102). Sin embargo, las propuestas desde las organizaciones feministas con relación a estos derechos no fueron entendidas ni aceptadas por los diversos partidos políticos

(Córdova, P. 218, 222-223), lo que generó que tampoco fueran asumidas en las políticas públicas de ese entonces.

Adicionalmente, tal como señalan Barrig y Vargas, el feminismo nunca fue un movimiento que aglutinó a las masas; incluso, desarrolla Villavicencio, en los años 80, el feminismo no tuvo la capacidad para posicionarse como líder del movimiento de mujeres. A esto se suma que, pese a que en la década de los 80 el movimiento feminista estuvo muy comprometido con las organizaciones de mujeres del sector popular, siempre hubo una división entre estas y las organizaciones feministas, los movimientos de mujeres nunca fueron sus bases. (Rousseau, 2012 - 103, 106).

Con todo esto, si bien había un interés desde el feminismo por incorporar en la agenda y en las políticas públicas los derechos sexuales y reproductivos, derechos que venían consolidándose a nivel internacional, a nivel nacional, hasta la década de los 80, esta agenda no caló en la sociedad ni en la política pública. Además, las organizaciones populares de mujeres no incorporan en su agenda el despliegue de estos derechos.

2.3. La agenda de la Iglesia católica en materia de derechos sexuales y reproductivos a finales del siglo pasado

Cabe anotar que, la Iglesia católica tenía un poder mucho más fuerte que el del movimiento feminista, incluso en el año 1979 se celebró un tratado entre el Estado peruano y el Vaticano, lo cual le permitía a esta iglesia tener un diálogo entre pares con el Estado (Paredes Guillén, 2021). En ese sentido, esta institución utilizó su poder en la sociedad para controlar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, manifestándose en contra del derecho a decidir el uso de métodos de planificación familiar y de controlar el número de embarazos y de hijos o hijas a tener.

En julio de 1985, terminando el primer quinquenio del conflicto armado y a finales del gobierno de Fernando Belaunde, se aprobó la Política Nacional de

Población, mediante Decreto Legislativo n.º 346, la cual buscaba garantizar el derecho de las personas a decidir el número de hijos e hijas que querían tener.

Esta norma no fue sometida a debate en la Cámara de Diputados ya que el gobierno buscaba una promulgación rápida (Paredes Guillén, 2021); sin embargo, debido a la presión de la Iglesia católica, esta política excluyó la esterilización definitiva y el aborto como métodos de planificación familiar (Boesten, 2007, Paredes Guillén 2021). Cuatro días después de aprobada la política de población la Conferencia Episcopal Peruana (CEP) emitió un comunicado manifestando su aprecio porque esta norma no haya incorporado el aborto ni la esterilización como métodos de planificación familiar.

Así, durante toda la década de los años 80 la Iglesia católica tuvo un rol activo en la obstaculización del reconocimiento pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (CEP, 1989, 55, 285, 334, 383 y 400); este especial énfasis de esta institución por controlar el derecho a decidir de las mujeres y su oposición a cualquier método moderno de planificación familiar (CEP, 1993, 37 y 38) continuó también en la década de los 90:

9. Para la Iglesia la auténtica paternidad responsable no puede reducirse al mero control de nacimientos, con el que se pretende fijar el número de hijos que deben nacer, imponiendo o estimulando por la propaganda (que a veces equivale a una presión) y por el facilitamiento oficial del uso de fármacos y artefactos anti-conceptivos, inclusive la esterilización y hasta el aborto.

... La Iglesia no es natalista a ultranza. Sostiene que, en circunstancias concretas tanto de índole personal como social, los esposos tienen derecho a evitar un nuevo nacimiento durante algún tiempo o por tiempo indefinido, con tal de que lo hagan: a) de común acuerdo, b) por graves motivos y e) en el respeto de la ley moral (Cfr. *Humanae Vitae*).

11. **Los medios lícitos para esto son los "métodos naturales"** (detectar los períodos fértiles para abstenerse durante ellos de relaciones sexuales). Estos medios son adecuados siempre que sean suficientemente conocidos y aplicados con seriedad.

(El resaltado es nuestro).

En el año 1991, la Iglesia católica se manifestó contra el Proyecto del nuevo Código Penal el cual incluía el aborto sentimental y eugenésico. Aprovecharon para reiterar su posición en contra de la esterilización como método de planificación familiar (CEP, 1993, 53 y 54).

2.4. El gobierno fujimorista y la utilización de los derechos de las mujeres

Tal como hemos señalado, a nivel internacional el discurso de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, que incluye el acceso a los métodos modernos de planificación familiar, venía robusteciéndose. Fujimori utilizó este cambio de paradigma alcanzado en la CIPD para lograr el apoyo de sectores feministas y enfrentar el poder de la Iglesia católica —y su activismo en contra de los métodos modernos de planificación familiar— utilizando el creciente reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de la comunidad internacional.

Desde el año 1991, en su mensaje a la nación de 28 de julio, declaró a ese año con el nombre de “Año de la Austeridad y la Planificación Familiar” indicando que no solo ese año debía ser el de la planificación familiar, sino que debería serlo toda la década (Ministerio Público, 2018). De igual manera, creó e implementó el Programa Nacional de Población 1991-1995 y el “Manual de Salud Reproductiva: Métodos y Procedimientos”. Posteriormente, en diciembre de 1992, cuando ya se había quebrado el régimen democrático, nombró al periodo comprendido entre 1992 y 2002 como la “Década de la Planificación Familiar” (Ministerio de Salud, 1992).

En el año 1995, en el mensaje a la nación de 28 de julio, Fujimori incorporó en su discurso el acceso y priorización a los métodos de planificación familiar. De este modo, esgrimiendo el lenguaje de derechos humanos adoptado en la CIPD, buscó la confrontación contra la Iglesia católica y sustentó sus metas económicas a través de un discurso populista-feminista y con objetivos económicos contra la pobreza. En su discurso, aplaudido por un Congreso de la República de mayoría fujimorista, manifestó que era “penoso” ver a niños

hambrientos y desnutridos, por lo que obrarían con realismo, promoviendo que familias de bajos ingresos accedan a métodos de planificación familiar, para lo cual serían un “gobierno pragmático, sin tabúes ni vacas sagradas”, esto último en clara alusión a la Iglesia católica.

Así, si bien nombraba y utilizaba los derechos de la mujer, en la práctica volvía a la idea de que la decisión del número de hijos debía tomarla la familia, y estos derechos de las mujeres importaban porque se alcanzaría una meta económica; fusionando ambos paradigmas del control de la población con fines económicos con el del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos

Cabe recordar que, hasta ese momento, la esterilización como método de planificación familiar no estaba permitida en Perú; sin embargo, días después de este mensaje, desde el ejecutivo se aprobó la norma que señalaba la priorización social y reforzamiento de las acciones de difusión, información y educación en planificación familiar (Ministerio de Salud, 1995). Pasados tres días más, el 21 de agosto de 1995, Fujimori envió al Congreso de la República un proyecto de ley que modificaba la Política Nacional de Población, incluyendo en esta la esterilización quirúrgica como método de planificación familiar, aunque no incluyó el aborto. El proyecto fue aprobado por el Congreso el 9 de septiembre de 1995 (Congreso de la República, 1995). Es pertinente señalar que, pese a esa reciente incorporación de la esterilización como método de planificación familiar, esta se encontraba aún en riesgo, dado que en diciembre de 1996; treinta congresistas interpusieron una demanda de inconstitucionalidad contra esta ley.

Días después de haber remitido el proyecto de ley que incluía la esterilización como método de planificación familiar, Alberto Fujimori acudió a la IV Conferencia Internacional de la Mujer en Beijing, China, realizada entre los días 4 y 15 de septiembre de 1995. Fue el único presidente hombre que asistió a la conferencia oficial y dio un discurso público en el cual señaló que implementaría una estrategia integral de planificación familiar que permitiría a las mujeres disponer de sus cuerpos con “toda autonomía y libertad”; señaló también que, la jerarquía católica se oponía a esta política.

Este discurso basado en un supuesto respeto a los derechos humanos (derechos sexuales y reproductivos) de las mujeres, y en el despliegue de sus capacidades de salud e integridad física, generó una “cierta alianza, implícita, aunque no pactada, entre el gobierno y los organismos de sociedad civil, reagrupando a las feministas en su entorno...”, las coincidencias con las feministas que, como se aprecia en el recuento de líneas arriba, fueron muchas, llevaron a varias integrantes de ONG a premiarlo con un “aplauso emotivo” (Barrig, 2002: 223).

Es importante recordar que, este discurso fue dado China¹, país que, como se ha señalado anteriormente, desde 1979 mantenía una política obligatoria de control de natalidad en el que solo se podía tener un hijo con el objetivo de ralentizar el crecimiento demográfico. Adicionalmente, el gobierno chino venía (y continúa) siendo controlado desde 1949 por un único partido político existente en ese país, el Partido Comunista de China.

De igual manera, si bien Fujimori tuvo un discurso innovador y supuestamente garantista de los derechos y libertades de las mujeres, en la práctica la delegación de gobierno fue conservadora, ya que el Estado peruano afirmó también en esa conferencia que la vida comienza con la concepción, se opuso al derecho al aborto y restringió el uso de los derechos sexuales solo a

¹ Al respecto, días antes de que se realizara la Conferencia de la Mujer en Beijing, Amnistía Internacional denunció ejecuciones estatales de por lo menos 10 personas en Pekín, la expulsión de las ciudades de las personas sin trabajo y la detención de activistas para garantizar el “orden público” durante la Conferencia sobre la mujer (Amnistía Internacional, 1995). Adicionalmente, debido a disposiciones del gobierno Chino, en el foro alternativo que se realizó en la localidad de Huerú, a casi dos horas de la ciudad de Beijing, se criticó el trato recibido por parte de Naciones Unidas y del gobierno Chino, no solo por la lejanía del foro alternativo, sino por la imposibilidad de realizar manifestaciones, incluso el arresto de un equipo de televisión de Hong Kong por reportar la entrega de un escrito de protesta contra la violación de los derechos humanos en el mundo, incluyendo a China (Cañas, G. 1995). Es decir, se celebró una conferencia sobre los derechos de las mujeres impulsada por Naciones Unidas en un país no democrático y que violentaba los derechos reproductivos de las mujeres. Cabe señalar que, varias de las conferencias de la mujer celebradas por Naciones Unidas se realizaron en países que se encontraban dentro de regímenes políticos no democráticos y con serias denuncias por violaciones de derechos humanos : 1) La Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer, del 19 de junio al 2 de julio de 1975, también conocida como Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer, se realizó en México, país que desde 1930 era gobernado por el mismo partido político; y 2) en 1985 se realizó la Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer en Nairobi, Kenia, país que desde 1978 era gobernado por el único partido legal en ese país, que se mantuvo 14 años en el poder, y también con serios cuestionamientos de violaciones a los derechos humanos.

las relaciones heterosexuales (Rousseau, 2012 - 117). Es decir, si bien tuvo un discurso transformador amparado supuestamente en el paradigma de la CIPD, en la práctica se mantuvieron en el paradigma de la Conferencia de Población de Bucarest, utilizando y limitando los derechos de las mujeres para la obtención de una meta económica: menos pobreza, los derechos no eran importante *per se*, eran importantes en la medida que servirían para un fin supuestamente superior: el económico. Los derechos (y las capacidades conforme describen Nussbaum y Sen) de las mujeres como medio y no como fin.

El UNFPA, programa que organizó las dos conferencias internacionales antes citadas, envió una carta de felicitación a Alberto Fujimori el 23 de octubre de 1995 en la que le manifestaron: "... usted está dando un ejemplo encomiable para jefes de Estado, tanto en el mundo en Desarrollo como en países desarrollados. Puede contar con la seguridad de que tendrá nuestro apoyo para implementar sus metas sociales" (Expreso, 1995).

Conclusiones a los antecedentes:

Fujimori tuvo como estrategia para mejorar su reputación internacional la utilización del discurso sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (Ewig, 2009: 124). Sin embargo, pese a que el paradigma había evolucionado hacia la importancia de un reconocimiento de estos derechos *per se*, su gobierno manipuló este discurso con un objetivo económico.

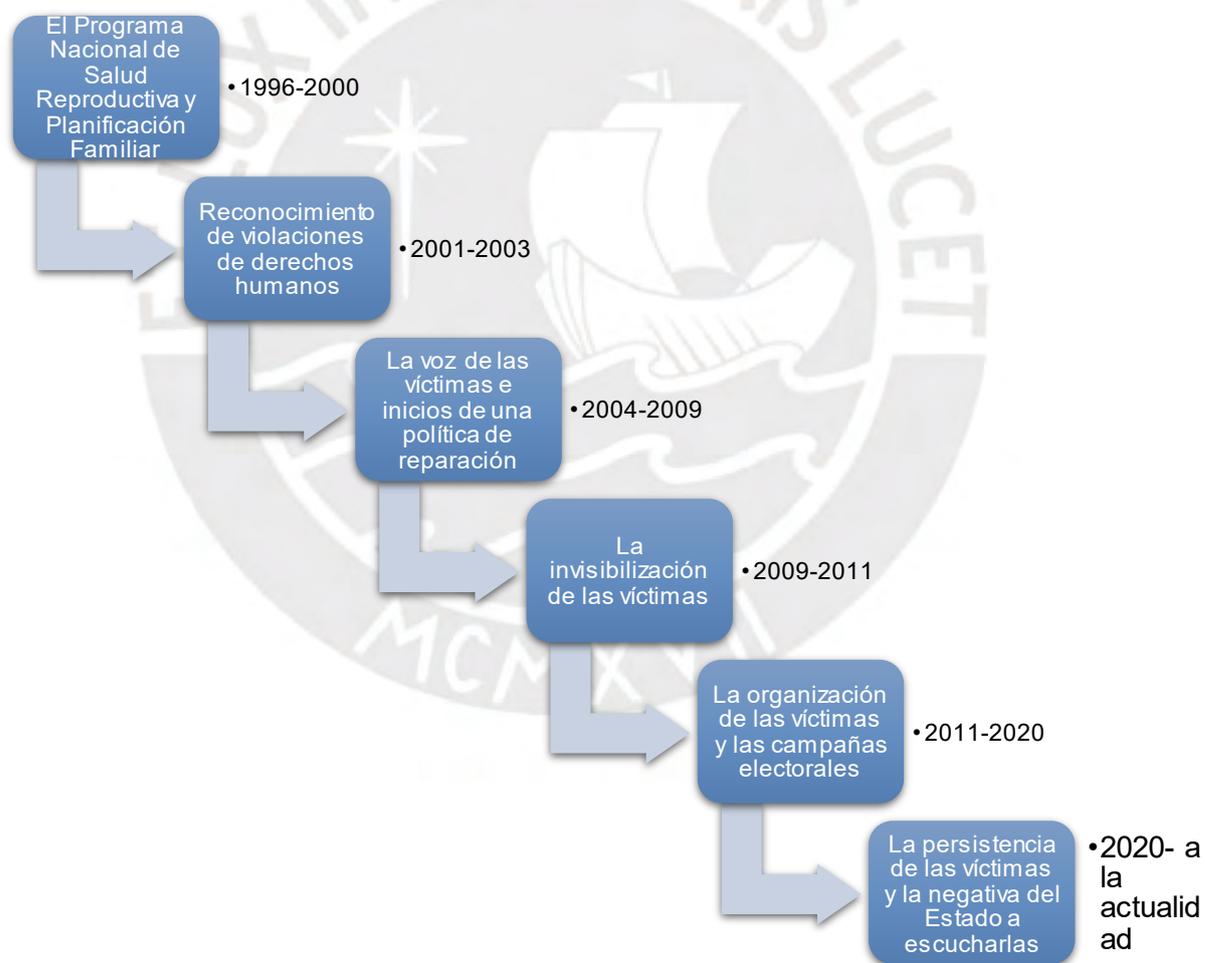
Además, esta maniobra de utilizar un supuesto reconocimiento de los derechos humanos —vía los derechos de la población y el desarrollo, así como los derechos sexuales y reproductivos— para restar importancia a las denuncias sobre la violación de derechos civiles y políticos, tampoco era nueva, se había utilizado también desde gobiernos no democráticos como los de Egipto, México, Kenia y China, donde se desarrollaron conferencias cardinales en el reconocimiento de los derechos humanos económicos, sociales y culturales de las mujeres, pese a que estos gobiernos eran también acusados de violar derechos civiles y políticos.

A la par, la violación de los derechos sexuales y reproductivos como parte de políticas para controlar a la población con fines económicos y/o eugenésicos tampoco era nueva, diversos países en todo el mundo también habían utilizado la coerción de los derechos de las mujeres con estos objetivos.

A nivel nacional, Fujimori utilizó de manera fructuosa el conflicto entre la Iglesia católica y las organizaciones feministas en torno al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, pugna en la que estos grupos no se encontraban en igualdad de condiciones, ya que la capacidad de influir en la agenda pública era mucho más fuerte por parte de esta iglesia. Cabe recordar que, incluso la incorporación de la esterilización como método de planificación familiar estaba aún en riesgo debido a sectores conservadores ligados a la Iglesia católica.

En este sentido, pese a que el Perú se encontraba desde hacía tres años dentro de un régimen dictatorial y en el cual ya se habían perpetrado al mando de Fujimori crímenes tan graves como los de Barrios Altos y La Cantuta, incluso en el año 1992; las organizaciones feministas tomaron partido por un discurso que ofrecía el reconocimiento y protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres mediante políticas públicas en oposición al poder de la Iglesia católica que, activamente y con mayor poder en la sociedad y en las instituciones estatales, se oponía al acceso y disfrute de estos derechos.

Capítulo 3: Periodos del caso de esterilizaciones forzadas y las demandas de las mujeres por su derecho a la reparación y a la justicia



3.1. Periodo n°1: El Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar: implementación, primeras denuncias, alianzas y disputas (1996-2000)

En febrero de 1996 el gobierno aprobó el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (Ministerio de Salud, 1996a). Desde el inicio y formalmente, este programa empezó con un respaldo robusto de Alberto Fujimori. Así, tenemos que el documento inicia con tres epígrafes de sus discursos en los que se manifiesta sobre el derecho de las mujeres al acceso a los métodos de planificación familiar, siendo uno de ellos el discurso que dio en la Conferencia de Beijing (Ministerio de Salud, 1996b). Parecía que los derechos humanos de las mujeres y su capacidad de decidir frente a su salud sexual y reproductiva estaban avanzando. En lo formal.

Para la aplicación de este plan se dispuso la conformación de un Comité Inter agencial que tenía como finalidad la movilización oportuna de recursos. Este comité estaba presidido por el ministro de Salud, debiendo coordinarse las acciones con el Ministerio de la Presidencia, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, otras instituciones estatales y diversas ONG.

Dentro de los métodos ofrecidos de manera gratuita mediante el Programa Nacional estuvieron los Dispositivos Intra Uterinos (DIU), la píldora anticonceptiva, los inyectables, los preservativos, las tabletas vaginales, las ligaduras de trompas y las vasectomías. Formalmente, era un programa que, al asegurar una amplia dotación de métodos de planificación familiar y la libre elección de estos, buscaba garantizar los derechos de las mujeres en el país.

Sin embargo, fue al aplicar el método de esterilización quirúrgica en las mujeres de manera masiva y compulsiva, sin respetar su consentimiento y cometiendo una serie de vulneraciones adicionales, que se develó como una política que no garantizó los derechos sexuales de las mujeres, por el contrario, los violentó de manera sistemática y generalizada.

La doctora me preguntó cuántos hijos tenía, yo le dije que tenía 5 hijos. La doctora me dijo que ¿por qué 5 hijos, acaso son cuyes para tener tantos hijos? ¿Acaso tienen suficiente trabajo y dinero, por eso tienen tantos hijos?, si hay muchos métodos para cuidarse, también existe la ligadura.

Yo le respondí que no me pueden hacer nada, porque mi esposo sabe y no me pueden llevar. Dije que todavía preguntaría a mi esposo, si él quiere me haría y si no quiere, no. Pero ahí mismo me agarraron a la fuerza. Ese día también había venido una señora de Tambococha, y a las dos nos hicieron eso.

Después de controlar a mi bebé, llegó la ambulancia, nos cargaron y nos llevaron a Urubamba. Su hijo de la señora tenía casi la misma edad que mi hijo. Cuando llegamos nos dijeron que iban a llegar doctores especialistas y eran quienes nos ligarían. Otra vez me reprendieron diciendo, de que se van a quejar si tienen tantos hijos, hasta cuántos hijos quieren tener, en estos tiempos no tienen ni dinero para educarlos. Así, nos llevaron hasta un cuarto y nos encerraron. Para ese momento, muchas mujeres habían sido ligadas y estaban echadas en camillas en los pasadizos, viendo eso me asusté más.

Testimonio de mujer esterilizada en el departamento del Cusco, perteneciente a la Asociación de Afectadas por Esterilización Forzada de Maras.

... pedí pasarme para planificar, para planificación, para recoger las inyecciones que ingresé. Entonces, me ponía. Ya. Y me negaron, me dijeron que ya no había ese plan de... ese tipo de planificación con pastillas, con ampollas. Me dijeron que ya no da, el Estado ya no da, ya no da. Ni menos hay para personas que tienen demasiados hijos, ¿no? Porque tienen muchos hijos. Tienes cuatro hijos y estás joven, tienes 26 años...

... vino siguiéndome. Conocía mi casa y todo. Y tocó mi puerta y le reconocí que es el enfermero del centro de salud. Y este... y me dijo señora, me dijo... Ha regresado, sí. Usted tiene que planificarse. Pues sí, yo estoy con las ampollas de 3 meses. Y

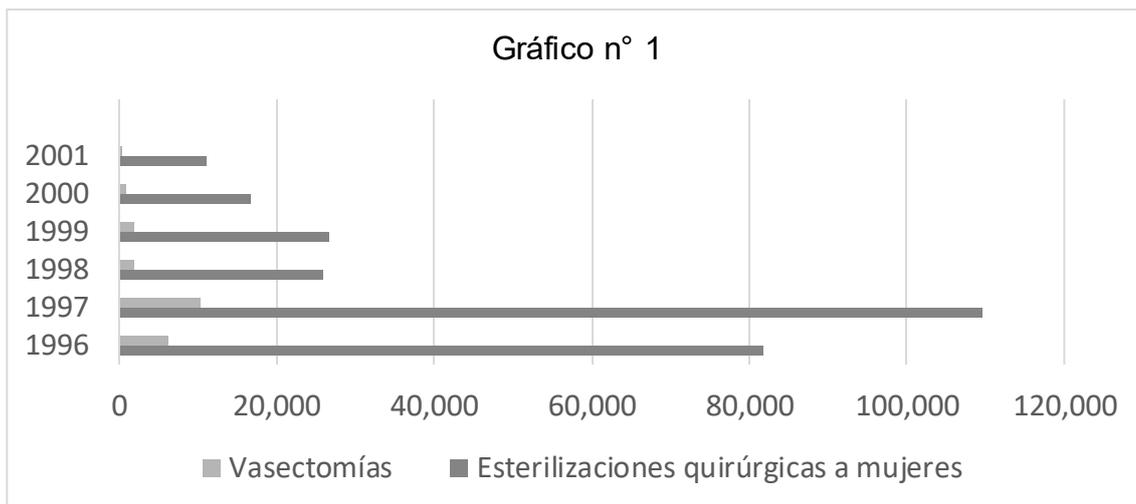
ahora, este... No, pero si usted va a seguir teniendo más hijos, usted así nomás se ha retirado. Me decía...

...Y, pero, y tanto que se ha, se ha reclamado así en el grupo. Dijeron que, no, ustedes no están cortadas. Solamente les han puesto, por dentro les han puesto como un clip. Que eso, si ustedes quieran tener hijos más adelante, eso simplemente se quita. Ya. Y después que estuvimos ya todos, ahí sí nos dieron la charla que ellos ofrecían. Cuando ya todos estábamos ya, este. Operadas. Ya operadas, sí. Ahí nos dijeron que, que, no nos dijeron que es para siempre.

Testimonio de mujer esterilizada en el departamento del Loreto, perteneciente a la Asociación de Mujeres Sobrevivientes Víctimas de Esterilizaciones Forzadas del Perú. ANSEP

Hubo también denuncias por la mala aplicación del Programa Nacional al brindar los otros métodos de planificación familiar, o incluso, por cobros indebidos de estos; sin embargo, la magnitud de las denuncias en los casos de la aplicación de otros métodos de planificación familiar es baja frente a todo lo denunciado en la aplicación de las esterilizaciones quirúrgicas de mujeres.

De acuerdo con cifras oficiales del Ministerio de Salud brindadas a la Defensoría del Pueblo, en el marco de este programa entre los años 1996 a 2001 inclusive, se realizaron 272 028 ligaduras de trompas a mujeres y 22 004 vasectomías a hombres, (Defensoría del Pueblo, 2002):



Fuente: Defensoría del Pueblo
 Elaboración: propia

Lo primero que se puede apreciar es que, el total de vasectomías realizadas a hombres fue de menos del 10 % del total de intervenciones quirúrgicas realizadas a mujeres. Por lo que, si bien de manera formal esta política no estaba dirigida solo a las mujeres, en la práctica se aplicó de manera más intensa hacia ellas. Pero lo que más llama la atención es que, solo en los años 1996 y 1997 se esterilizaron un total de 191 451 mujeres, y posteriormente hay un descenso pronunciado de intervenciones realizadas en los siguientes cuatro años, así entre los años 1998 y 2001, se realizaron un total de 88 577 intervenciones quirúrgicas a mujeres.

3.1.1. Las primeras investigaciones y denuncias públicas desde sociedad civil sobre las violaciones de derechos humanos en la aplicación del Programa Nacional

3.1.1.1. Desde las organizaciones feministas

Desde el mismo año en que empezó a implementarse el Programa Nacional la abogada Giulia Tamayo, a través de la organización feminista Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer - Cladem y con el impulso del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, realizó

las primeras pesquisas sobre lo que estaba ocurriendo con las mujeres usuarias de esta política pública. Desde noviembre de 1996 encontró “los primeros indicios y evidencias sobre abusos y otros hechos preocupantes respecto a la implementación del PNSRPF (1996-2000)”. En el informe “Silencio y complicidad” del año 1998, Tamayo registró diversas violaciones a los derechos sexuales y reproductivos en la atención de los servicios públicos de salud.

Posteriormente, en su informe “Nada Personal. Reporte de derechos humanos sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú – 1996-1998” publicado en el año 1999, Tamayo concluyó que se establecieron metas y cuotas numéricas a nivel nacional para esterilizar a las mujeres, realizándose ferias o festivales que tenían como único fin captar usuarias para esterilizarse, sin que se implementaran acciones adecuadas para proteger su salud durante ni después de la intervención quirúrgica. Cabe resaltar que los informes del Cladem respetaron los datos sensibles de las víctimas y los anonimizaron utilizando siglas.

Adicionalmente, el informe señaló que, debido a las denuncias, el Ministerio de Salud inició medidas correctivas e incorporó sugerencias realizadas por sociedad civil, y que seguía pendiente un mayor desarrollo normativo e institucional para proteger los derechos de las usuarias. Además, recomendó al Estado peruano el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, la erradicación de prácticas discriminatorias y violentas sobre las mujeres. No recomendó reparar a las víctimas.

En febrero de 1998, trece organizaciones feministas² publicaron una carta dirigida a Fujimori, en la que manifestaron que se había comprobado una serie de irregularidades que afectaron la salud y la vida de las mujeres, y que lo hallado generaba responsabilidad del Estado peruano por violación a los derechos humanos. Por estas razones, tenían diversas exigencias tales como el reemplazo del ministro de Salud, Marino Costa Bauer, la supresión de prácticas

² A.S.C Calandria, CESIP, Demus, Creatividad y Cambio, Centro Amauta, C.M.P. Flora Tristán, Colectivo Radial Feminista, Consorcio Mujer, Movimiento Amplio de Mujeres, CENDO-Mujer, CLADEM-Perú, Consultoras 3, Movimiento Manuela Ramos

coercitivas para alcanzar metas demográficas, así como la eliminación de incentivos o presiones al personal de salud para captar usuarias; también exigían la implementación de las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo (Tamayo, 1999).

Cabe anotar que, si bien estas organizaciones feministas responsabilizaban al Estado peruano de las violaciones de derechos humanos perpetradas en la implementación del Programa Nacional, no señalaban la responsabilidad de Fujimori, solo exigían la salida del ministro y cambios en el Programa Nacional. Además, no pedían la supresión del programa nacional, ya que, de eliminarse este, se ponía en riesgo el acceso gratuito de las mujeres a diversos métodos de planificación familiar, y lo que las feministas buscaban era garantizar la posibilidad de un acceso libre a métodos de planificación familiar que no viole derechos humanos, no buscaban suprimir estos métodos.

De igual manera, en marzo de ese año, hubo también dos pronunciamientos adicionales con respecto a estas violaciones de derechos humanos, uno por parte del Mujeres Ciudadanas del Cono Norte y otro del Movimiento Amplio de Mujeres - MAM (Tamayo, 1999) en los que se hacía énfasis en el derecho a decidir de las mujeres (Barrig, 2002, pág. 236).

3.1.1.2. Desde la Iglesia católica

Por su parte, la Iglesia católica también denunció las violaciones al implementar del Programa Nacional. Estas denuncias, mediante publicaciones en prensa y declaraciones, se realizaron desde una perspectiva establecida en la incapacidad de las mujeres a decidir sobre su salud sexual y reproductiva, y sobre la base de una supuesta defensa de la dignidad de la persona humana, mantuvieron una férrea resistencia pública al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (Barrig, 2002, 231-233). A diferencia de las organizaciones feministas, esta institución no realizó un informe que sistematizara las denuncias que venían realizando.

Para este sector de la Iglesia católica, el Programa Nacional estaba mal *per se* porque la esterilización quirúrgica no era un método permisible para las mujeres; además, recordemos que ya se habían pronunciado en contra de los métodos de planificación modernos y señalaban que los únicos métodos “lícitos” eran los métodos naturales. Cabe añadir que, entre los años 1995 y 2000, uno de los asesores de la Conferencia Episcopal del Perú (CEP) fue el médico Fernando Carbone Campoverde, quién luego sería ministro de salud.

En el año 1996, el obispo de Chimbote y secretario general de la CEP, Luis Bambarén Gastelumendi, denunció las campañas de ligaduras de trompas. La denuncia señalaba que en estas campañas no se brindaba toda la información a las mujeres y que las complicaciones post operatorias que estas sufrían no eran atendidas. Adicionalmente, Bambarén refirió: “Me llama la atención que en pueblos que nunca han tenido atención en salud, ahora tengan una excelente atención gratuita en ligaduras de trompas para esterilizar a nuestras mujeres... lo que ellas no saben que eso significa que es la sensación que las limita para toda su vida de ser madre” (La Industria, 1996). Así, asumían que las mujeres no conocían lo que implicaba un método de esterilización definitiva y no podían decidir sobre el futuro de sus propias vidas.

A finales de enero del año 1998, a través de la ONG Population Research Institute (PRI), organización estadounidense vinculada a la Iglesia católica y con un rol importante en América Latina contra el acceso a los insumos de salud sexual y reproductiva y el respeto de los derechos sexuales y reproductivos (Promsex, 2011), envió un equipo para documentar los casos sobre denuncias de esterilizaciones forzadas. Este informe logró la atención del Congreso de Estados Unidos (Morrison, D. 1998).

Ese mismo año, Grover Joseph Rees, de la Cámara de Representantes de los Estados Unidos y ligado a sectores provida católicos, también visitó el Perú y emitió un informe personal al respecto, en este confirmó la existencia de casos de esterilizaciones forzadas. Por lo que recomendó que la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID por sus siglas en inglés) suspenda toda ayuda monetaria al programa de planificación familiar hasta que

quedara claro que los abusos hubiesen cesado y no se repetirían. Este informe fue presentado el 25 de febrero de 1988 en una audiencia en el Congreso estadounidense, en la cual también dieron sus testimonios las víctimas Victoria Vigo Espinoza y Avelina Sánchez Nolberto, así como el médico Héctor Chávez Chuchón (House of Representatives, 1998).

3.1.1.3. Desde los médicos y el Colegio Médico del Perú

Adicionalmente, también hubo denuncias de médicos. Por ejemplo, el 2 de julio de 1997, la Dirección Regional de Salud de Piura remitió un oficio al Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (Cesamica) mediante el cual les ordenaba realizar 250 esterilizaciones en cuatro días. Este centro médico no estaba preparado para ese promedio de esterilizaciones diarias y ponía en un alto riesgo a las pacientes, por lo que doce médicos³ acudieron a la Dirección Regional a cuestionar la orden. Sin embargo, la Dirección Regional les respondió que se trataba de “una política de Estado”, que las órdenes venían de Lima y les conminó a cumplir con la disposición. Los médicos del Cesamica decidieron no ejecutar la orden y denunciaron ante el Ministerio Público (La República, 2015).

Posteriormente, el 14 de diciembre de 1997, el Colegio Médico del Perú, a través de uno de sus representantes, Álvaro Vidal Rivadeneyra, denunció en medios la implementación de campañas que obligaban a los médicos a alcanzar determinados números de operaciones (Ministerio Público, 2019: 2.6.4). En este sentido, en enero de 1998, el Colegio Médico del Perú, conformó una comisión para evaluar el Programa Nacional. Esta comisión concluyó que las denuncias eran ciertas: las metas de la ejecución del Programa Nacional provenían del gobierno central, afectaban los derechos de los médicos y los coaccionaban; solicitaron una suspensión del Programa con el propósito de una “reingeniería de este para garantizar el respeto a los derechos de las personas, tanto médicos como usuarias” (Barrig, 2002, pág. 235), y realizaron también recomendaciones

³ Dentro de los cuales se encontraban Rogelio del Carmen, Hernando Ceballos y Arturo Seminario.

al Ministerio de Salud. Cabe añadir, que entre los años 1998 y 1999, Fernando Carbone fue miembro de la Comisión de Ética de este gremio.

El 25 de febrero de 1998, Héctor Chávez Chuchón, médico autodefinido como “católico comprometido”, quien fue invitado a declarar sobre este caso al Congreso de los Estados Unidos (Huber et. al. 2003: 75) en calidad de presidente de la Federación Regional de Médicos de Ayacucho, Andahuaylas y Huancavelica. En esta presentación Chávez Chuchón denunció las esterilizaciones forzadas que se venía perpetrando en el país, además señaló que deberían apoyarse los métodos de planificación naturales ya que son mucho mejores en todos los casos, porque resaltan los buenos valores, contribuyen a la unión de las familias, son gratuitos y no generan ningún daño (House of Representatives, 1998).

De esta manera, se puede apreciar diversas corrientes dentro de los médicos que denunciaron cómo se estaba aplicando del Programa Nacional. Por un lado médicos como en el caso de Piura, que se quejaban por el peligro en el que se ponía a las pacientes con la implementación de esterilizaciones en estas condiciones, o en el caso del Colegio Médico del Perú, que se preocupaba y reclamaba con más énfasis por los derechos de sus agremiadas y agremiados, y médicos como Héctor Chávez, que compartía los intereses de la Iglesia católica y estaban en contra del Programa Nacional debido a que no aprobaban la utilización de métodos modernos de planificación familiar, menos aún la esterilización permanente.

3.1.1.4. Desde el Estado

Si bien desde el Congreso de la República se acababa de aprobar la Ley n.º 26530 en septiembre 1995, la cual incorporó a la esterilización quirúrgica como método de planificación familiar —aunque excluyó al aborto—, en diciembre de 1996, treinta congresistas interpusieron una demanda de inconstitucionalidad contra esta modificación.

En abril de 1997 el Tribunal Constitucional declaró improcedente la demanda al señalar que, si bien la norma solo excluía el aborto, no autorizaba el uso de la esterilización quirúrgica como método de planificación familiar. Fue la única magistrada mujer, Delia Revoredo, quien señaló, mediante voto singular, que la norma sí incorporaba a la esterilización como método de planificación familiar y declaró que la demanda era infundada. Por su parte, el magistrado José García Marcelo votó a favor de la inconstitucionalidad alegando que la esterilización promovería “la eliminación de una función primordial del ser humano, de manera radical e irreversible, alterándose de ese modo el contenido esencial del derecho a la integridad personal” (Tribunal Constitucional, 1996). Es decir, la mayoría de los magistrados evadió el tema de fondo sobre si la esterilización quirúrgica era un método de planificación familiar o no, se limitaron a descartar la demanda alegando improcedencia.

Por su parte, la Defensoría del Pueblo empezó desde 1997 a investigar la implementación del Programa Nacional. A través del primer informe defensorial, realizado sobre la base de 9 casos investigados y de fotografías de campañas (llamadas festivas) de ligaduras de trompas y vasectomías en diversos departamentos del país, identificaron la falta de garantías para la libre elección, campañas destinadas exclusivamente a la ligadura de trompas, el establecimiento de cantidades de mujeres como metas, la ausencia de seguimiento posterior a la intervención quirúrgica y una tendencia compulsiva a la aplicación de este programa (Defensoría del Pueblo, 1998). Además, en esta primera investigación, la Defensoría del Pueblo mencionó las objeciones éticas y religiosas por parte de “importantes sectores e instituciones de la sociedad peruana”, refiriéndose a un mensaje de los obispos católicos sobre la política de población del año 1998 (Defensoría del Pueblo, 1998, 9) y manifestó de manera expresa que su investigación no cuestionaba la planificación familiar ni la autonomía de las personas, así como su derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener, reafirmando que la anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) se encontraba dentro de los métodos de planificación familiar permitidos por el Estado peruano.

Debido a que esta institución continuó recibiendo quejas por la implementación del Programa Nacional, elaboró un segundo informe sobre la base de 157 casos⁴, los cuales fueron recibidos a través de 94 quejas: 46 quejas (que agrupaban a 77 casos de personas afectadas) fueron iniciadas de oficio y 48 quejas (que agrupaban 80 casos de personas afectadas), de parte (Defensoría del Pueblo, 1999).

Sobre las 48 quejas de parte que abarcaban a 80 casos: 17 fueron presentados por las mismas víctimas o algún familiar; 8 por organizaciones feministas, 11 por organizaciones vinculadas a la Iglesia católica, como Diaconía de Piura o la Conferencia Episcopal de Acción Social – CEAS; 35 por miembros de la Iglesia católica; 6 por funcionarios públicos (de las cuales 3 fueron presentadas por un miembro del Opus Dei, Rafael Rey Rey, y las otras tres por Lourdes Flores Nano), y 3 por organizaciones campesinas. Por lo que se puede apreciar, la Iglesia católica tuvo un rol muy fuerte de denuncia y fue la que presentó más del 50% de los casos investigados de parte por la Defensoría del Pueblo en este segundo informe.

Gracias a las investigaciones de la Defensoría se comprobó que, si bien el Programa Nacional se aprobó en febrero de 1996, e incluso ya se venían realizando esterilizaciones desde años antes, fue recién en enero de 1997 que se aprobó el Primer Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (Ministerio de Salud, 1997). Es decir, hubo un periodo de casi un año desde que empezó a implementarse el Programa Nacional (año 1996 en el cual se realizaron 81 762 esterilizaciones a mujeres), en el que no rigió manual alguno sobre cómo se debían realizar estos procedimientos quirúrgicos. Posteriormente, durante la implementación del Programa Nacional, el Minsa aprobó hasta tres manuales sobre la base de una serie de observaciones y recomendaciones por parte de la Defensoría del Pueblo.

⁴ Además de las esterilizaciones estuvieron incluidos en el informe nueve casos de mujeres que tuvieron un embarazo ectópico luego de ser esterilizadas y cuatro casos en los que las mujeres fueron esterilizadas estando embarazadas

Debido a sus investigaciones, la Defensoría del Pueblo recomendó la reparación de las víctimas, las cuales debían comprender el establecimiento de un presupuesto para indemnizar a las personas o familiares que fueron esterilizadas sin su consentimiento y a las que habían tenido complicaciones post operatorias o hubiesen fallecido producto de estas intervenciones; también recomendaron la de implementación, a cargo del Minsa, de garantías de no repetición (Defensoría del Pueblo, 1999). Si bien esta propuesta de reparación se centraba en el aspecto económico, fue la primera institución que se pronunció sobre el derecho a las reparaciones de las mujeres que habían sido víctimas de la ejecución de esta política pública.

Es importante resaltar que, los informes de la Defensoría del Pueblo, al igual que los informes del Cladem, no expusieron la identidad de las víctimas, anonimizando sus datos a través de sus siglas.

3.1.1.5. Espacio de concertación entre Estado, sociedad civil y cooperación internacional

A la par de la información que se iba descubriendo, se mantuvo también un espacio de concertación entre el gobierno —que venía ejecutando el Programa Nacional—, la cooperación internacional y la sociedad civil.

Este espacio fue la Mesa Tripartita (MT), impulsada por el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y el Movimiento Manuela Ramos (Escobar, 2013: 94), ambas organizaciones feministas. La MT surgió en agosto de 1997 — cuando ya había información pública sobre las violaciones de derechos humanos como consecuencia de la implementación del Programa—, con el propósito de hacer seguimiento de los compromisos adoptados en el Programa de Acción de la CIPD en 1994. Dentro de estos compromisos estaba el de asegurar el acceso a la información sobre métodos de planificación familiar, propiciar y apoyar decisiones responsables en torno a estas, atender las necesidades en materia de salud reproductiva, proveer de servicios de salud reproductiva de buena calidad y mejorar la asesoría sobre estos servicios.

La MT contó con la participación, por parte del Estado, del Ministerio de Salud, ente ejecutor del Programa Nacional, y otros ministerios y dependencias; también con la presidenta de la Comisión de la Mujer del Congreso de la República, por parte de la cooperación internacional participaban el Fondo de Naciones Unidas para el Desarrollo (UNFPA), la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Cooperación Alemana (GTZ); y por parte de las organizaciones feministas el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, el Movimiento Manuela Ramos, la Red Nacional de Promoción de la Mujer, APROPO, INNPARES y REDESS-Jóvenes; además también tuvo representantes de la Pontificia Universidad Católica del Perú, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Escobar, 2013: 88).

En febrero de 1999, pese a todas las denuncias e investigaciones ya existentes sobre la aplicación del Programa Nacional, la MT publicó un comunicado señalando que la información sobre una supuesta aplicación de un programa de esterilización masivo coercitivo “es errónea pues no se ajusta a la realidad” y si bien reconocía que hubo serias deficiencias, manifestaba que se habían adoptado las medidas correspondientes y realizado los cambios debidos (Barrig, 2002: 240, 241).

Posteriormente el Colegio Médico desmintió esta afirmación ya que declaró que dentro las medidas adoptadas por el Minsa no se habían incorporado sus recomendaciones (Ministerio de Salud, 2002: 25).

Conclusiones del Periodo n.º 1:

Cabe resaltar que, tanto los informes del Cladem como los de la Defensoría del Pueblo respetaron los datos sensibles de las víctimas y anonimizaron sus datos utilizando siglas.

Así, en esta etapa, si bien, desde un régimen dictatorial, a través de una política pública formalmente se buscaba garantizar derechos humanos, en su implementación se violaron esos mismos derechos. Por el lado de la sociedad civil, tanto desde las organizaciones de mujeres y como desde la Iglesia católica se denunciaron estas violaciones; sin embargo, la denuncia respondía a dos enfoques distintos, incluso contrapuestos: 1) las organizaciones feministas defendían el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos y el uso de métodos modernos de planificación familiar incluyendo la esterilización, lo que denunciaban era la implementación compulsiva y sin consentimiento de la esterilización; 2) la Iglesia católica que también denunciaba la aplicación de este método, lo hacía desde una perspectiva de no reconocimiento al derecho a elegir la esterilización como un método de planificación familiar, es más, no reconocía el derecho al uso de cualquier método moderno de planificación familiar.

Cabe indicar que, si bien hay quienes señalan que en este contexto las organizaciones feministas y la Iglesia católica articularon sus posiciones “bajo el mismo discurso de los derechos humanos a la vida, la salud, la información y el acceso libre a servicios” (Iguñiz, 2007, 189); la Iglesia enfatizó en todo momento que la esterilización no podría ser considerada un método de planificación familiar, negándole a las mujeres la capacidad de decidir sobre su salud e integridad y decidir no tener más hijos; además de centrar el control de la natalidad no en una decisión de las mujeres sino de las familias. Por lo que, la posición de la Iglesia católica no se basó en un lenguaje ni en un respeto desde los derechos humanos.

En este escenario de implementación de una política pública de planificación familiar, desde la Iglesia católica se denunciaron las violaciones a los derechos humanos de las mujeres con la intención de eliminar la esterilización como método de planificación familiar. Además, 30 congresistas interpusieron una demanda de inconstitucionalidad contra esta ley, incluso algunos médicos, como Chávez Chuchón, ligado a la Iglesia católica, señalaba que lo que debía promoverse eran los métodos de planificación natural. Por su parte, desde las organizaciones feministas, que también denunciaron las violaciones de derechos humanos ocurridas en la implementación del Programa

Nacional, a la par defendían esta política debido a que permitía el acceso gratuito de las mujeres a los métodos modernos de planificación familiar.

Así, la implementación violatoria de derechos de esta política pública fue a su vez un escenario amplio de disputa de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la que participaron varios actores, desde el Estado: el Congreso de la República, que aprobó la incorporación de la esterilización quirúrgica como método de planificación familiar —aunque hubo un sector minoritario que se opuso luego de manera activa—; el Poder Ejecutivo —a través del Minsa—, que implementó la política; el Tribunal Constitucional, que con voto en mayoría prefirió evadir el tema; y la Defensoría del Pueblo que investigó de manera activa y planteó recomendaciones.

También participaron en esta disputa: las organizaciones feministas con una agenda de defensa de derechos sexuales y reproductivos; la Iglesia católica con una agenda en contra de estos derechos al negar la esterilización y el uso integral de métodos modernos de planificación familiar, y el gremio médico, con diversas tendencias al interior, que también denunció lo que venía pasando, algunos destacaban el riesgo al que se estaba exponiendo a los mismos médicos mediante la aplicación compulsiva de las esterilizaciones, mientras otros defendían la posición de la Iglesia católica de no consentir la esterilización como un método viable de libre elección de las mujeres.

Las que no estuvieron presentes, de manera pública, fueron las voces de las usuarias y las víctimas de la aplicación coercitiva del Programa Nacional, salvo durante una presentación frente al Congreso de Estados Unidos —es decir, fuera del Perú— de dos de las víctimas. Esta escasísima participación se dio pese a que, de los 157 casos analizados por la Defensoría del Pueblo en su segundo informe, 17 casos fueron presentados por las mismas víctimas o sus familiares directos, es decir, un poco más del 10 %.

De igual manera, si bien varios sectores denunciaron las violaciones para con las mujeres esterilizadas a la fuerza, no hubo desde cada uno de estos sectores un discurso que exigiera su derecho a la reparación debido a estas

vulneraciones de derechos, mucho menos un discurso que reconociera la necesidad del despliegue de su voz pública, que sean ellas mismas las que expongan sus demandas. Solamente, la Defensoría del Pueblo dio el primer paso al recomendar la reparación de las víctimas, aunque esta estuvo más restringida al aspecto económico.

3.2. Periodo n.º 2: Reconocimiento estatal de las violaciones a los derechos humanos en la ejecución de este Programa (2001-2003)

En el año 2000 cayó la dictadura fujimorista, y luego de un breve gobierno de transición de noviembre de 2000 al 28 de julio de 2001, Alejandro Toledo Manrique asumió como presidente constitucional. En este periodo de gobierno se crearon dos comisiones estatales para investigar la aplicación de esta política,⁵ una desde el Minsa y otra desde el Congreso de la República, además de un informe interno también del Minsa. De igual manera, el Estado peruano suscribió con las representantes de una de las víctimas un Acuerdo de Solución Amistosa ante la CIDH. Sobre el trabajo de las comisiones estatales y el informe del Minsa tenemos:

3.2.1. Desde el Minsa: Comisión Especial sobre Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

En septiembre de 2001, a dos meses del inicio del gobierno de Toledo, una delegación de mujeres afectadas de Anta, Cusco, junto con el MAM, se reunió con el nuevo ministro de Salud, Luis Solari de la Fuente, médico vinculado a un sector conservador de la Iglesia católica y férreo opositor de la igualdad de

⁵ Cabe advertir que en junio de 2001, aún en el gobierno de transición, se había creado la Comisión de la Verdad, cuyo mandato fue el de “esclarecer el proceso, los hechos y responsabilidades de la violencia terrorista y de la violación de los derechos humanos producidos desde mayo de 1980 hasta noviembre de 2000, imputables tanto a las organizaciones terroristas como a los agentes del Estado, así como proponer iniciativas destinadas a a firmar la paz y la concordia entre los peruanos”, en este sentido, su mandato le permitía investigar los hechos violatorios a los derechos humanos cometidos en la implementación del Programa Nacional; sin embargo, las y los comisionados se enfocaron en investigar la violencia de origen político, delimitando su trabajo al conflicto armado interno (CVR, 2003, Conclusión 1).

género, así como de los derechos reconocidos en la CIPD (Amat y León, O y Condor, B, 2021: 113).

En esta reunión el ministro Solari informó que conformarían una Comisión para investigar lo sucedido y pidió que la delegación elija a una representante para que integre esta comisión. La delegación eligió a Hilaria Supa Huamán, entonces líder de la Federación de Mujeres Campesinas de la Provincia de Anta – Femca (Supa, 2021: 16). Días después, el Minsa creó la Comisión, que tuvo un plazo de ciento veinte días para investigar la implementación de actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria - AQV (Ministerio de Salud, 2001). En un inicio estuvo conformada por: Juan Succar Rahme, médico ginecólogo; Hilaria Supa Huamán, de la Femca; Esperanza Reyes Solari, doctora en sociología; Maita Ethel García Trovato, médica psiquiatra de la Asociación de Médicos Católicos del Perú; y Víctor Eduardo Bazul Nicho, médico gineco obstetra (este último no firmó el informe).

Esta comisión tuvo entre sus principios de trabajo que nadie extraño a la pareja “debe intervenir en forzar una decisión concerniente al tamaño que desea para su familia” y que las esterilizaciones permanentes “privan a las personas de la función específica de procrear”; es decir, tuvo una mirada que no privilegió la capacidad de las mujeres de decidir, y que consideraba la procreación como una función de las personas, más que como un derecho de libre elección de las personas.

La comisión recogió testimonios de mujeres afectadas en Piura, Cusco, Áncash, Puno y Junín, además, entrevistó a diversas y diversos operadores de salud de Arequipa, Cusco, Puno, San Martín y Tacna, además de personal de organizaciones de derechos humanos ligados a la Iglesia católica, tales como las pastorales de Tarapoto y Moyobamba, la Conferencia Episcopal de Tacna, Vicarías del sur andino, entre otras. Es de resaltar la importancia del recojo de testimonios de las víctimas para esta Comisión.

En julio de 2002 la Comisión entregó su Informe Final, en el que concluyó que el programa fue diseñado y monitoreado por Fujimori, que su

implementación implicó la captación de personas desconociendo el derecho a decidir, mediante diversos tipos de presiones para que se sometieran a la intervención y que se amedrentó a quienes quisieron o lograron denunciar. Además, que las metas programáticas de este Programa Nacional fueron transformadas en cuotas, y que no hubo una normativa específica sobre cómo debería implementarse este programa en sus dos primeros años, tampoco hubo una adecuada selección ni evaluación de las personas que fueron esterilizadas, ni de los médicos que intervinieron, y que también hubo negligencia en la supervisión de estas intervenciones.

Lo más grave que encontraron fue que esta política sí estuvo dirigida, con especial énfasis, a poblaciones indígenas y en situación de pobreza, violando la normativa nacional, que se publicitó de manera engañosa y que generó una serie de consecuencias psicológicas en las personas afectadas.

Dentro de sus recomendaciones de reparaciones y de reformas institucionales estuvieron: la necesidad de que el Minsa reconozca la violación de derechos humanos cometida y emita disculpas para con las víctimas, la necesidad de evaluar y tratar la salud mental de las personas afectadas, así como realizar un reconocimiento público a las mujeres afectadas; empezaba así a hacerse más visible la necesidad de reparar a las víctimas de este crimen. Recomendó también que este tipo de intervenciones debían realizarse en hospitales de nivel III que cuenten con todas las garantías; de igual manera, que se remita toda la información acopiada al Ministerio Público, entre otras recomendaciones.

Una recomendación adicional fue la de la necesidad de respetar la objeción de conciencia de las y los operadores de salud que no deseaban realizar este tipo de intervenciones quirúrgicas. Llama la atención esta recomendación debido a que, si bien resaltó el derecho del personal médico a la objeción de conciencia, no contempló que, en un establecimiento público de salud, el Estado tiene la obligación de garantizar que, así como se respeta el derecho a la objeción de conciencia, también debe haber personal que brinde estos servicios.

3.2.2. Desde el Minsa: informe de Inspectoría General

Adicionalmente, en septiembre de 2003, la Inspectoría General del Minsa emitió el Informe n.º 018-2003-2-0191-EE-OECNTS-IG/MINSA.

Este informe interno concluyó que entre los años 1996 y 2000 la política de planificación familiar contravino el derecho a la libre elección de métodos de planificación familiar; también concluyó que se superó la capacidad de oferta de los centros asistenciales en desmedro de la calidad del servicio durante los primeros años de la ejecución del Programa Nacional; de igual manera dieron cuenta de las presiones que hubo sobre el personal médico y de salud que participó en las campañas masivas de esterilización, cuyo término “voluntaria” perdió su naturaleza al realizarse “inducido o aplicado medidas compulsivas”.

3.2.3. Desde el Congreso de la República: Subcomisión investigadora de personas e instituciones involucradas en las acciones de anticoncepción quirúrgica Voluntaria (AQV)

En octubre de 2001, desde el Congreso se aprobó la conformación de una subcomisión investigadora de la implementación del Programa Nacional. La presidencia de esta subcomisión la asumió Héctor Chávez Chuchón, el médico católico que, como ya se ha señalado anteriormente, en su momento denunció ante el Congreso de Estados Unidos la implementación de esta política. La subcomisión tuvo además como sus dos otros miembros a Daniel Robles López y Marcial Ayaipoma. Presentó su informe en junio de 2002 y gran parte de la información recabada provenía de las investigaciones de la Defensoría del Pueblo, del Cladem, del Colegio Médico del Perú y de la CEP.

Adicionalmente, señaló que las políticas de población que implementó el gobierno “fueron inducidas y financiadas por organismos internacionales” especialmente por USAID y UNFPA. Para esta comisión, las esterilizaciones

tuvieron una correlación estrecha con los mayores aportes de USAID, y que existía una estrategia global definida por el gobierno de Estados Unidos contenida en el “Informe Kissinger”, la cual buscaba un descenso en la población mundial al año 2000; de igual manera, se aseveraba que, según una fuente, en 1993 los Estados Unidos “tomaron cargo del sistema nacional de salud del Perú”.

Uno de los datos a resaltar de este informe, es el que señala que el número de esterilizaciones a mujeres, conforme cifras del MINSA, fue de 314 605 mujeres. Este número contabiliza las esterilizaciones desde 1993 hasta 1999. Toma en cuenta los años 1993, 1994 y 1995 cuando no se había implementado aún el Programa Nacional, añadiendo los años 1993, 1994, 1995, años en que no se había aún implementado la política. Además, no tomó en cuenta los años 2000 y 2001, años que sí fueron tomados en cuenta por la Defensoría del Pueblo.⁶

Gráfico n.º 2



Fuente: Congreso de la República y Defensoría del Pueblo
Elaboración propia

Se puede apreciar que, las cifras de los años 1996 a 1999, otorgadas por el Minsa, son casi las mismas; sin embargo, el informe del Congreso también incluye esterilizaciones realizadas del 1993 a 1995.

⁶ En declaraciones posteriores Chávez Chuchón ha señalado que trabajaron una cifra de 353 mil esterilizaciones a mujeres aproximadamente, posteriormente, en la misma entrevista reportó que fueron 365 mil personas (Goytizolo, M e Hidalgo, M, 2018).

Esta subcomisión citó además a exministros de salud, médicos, abogados nacionales y extranjeros, así como a periodistas. Por ejemplo, uno de los testimonios recogidos es el del congresista de los Estados Unidos de Norteamérica, Christopher Smith, a quién se presentó como un defensor de los niños por nacer, amenazados por el aborto, y contrario a los compromisos de la Conferencia de la Mujer en Beijing, ya que consideraba que mediante el discurso de esa conferencia se había usado el “control de la población como un método contra la pobreza” (Congreso de la República, 2003, 66).

Lo que no hubo en ese informe fue un solo testimonio de las mujeres afectadas por esta política. El informe cita de manera muy escueta solo 8 casos de mujeres exponiendo de manera completa sus nombres, sin testimonio alguno, de los cuales 4 son casos que figuran en el informe de la Defensoría del Pueblo, aunque en este último informe se anonimiza los nombres de las afectadas. No se señala si esta publicación de la identidad de las víctimas se hizo con su consentimiento o el de sus familiares.

De igual manera, este informe cuestiona que sea ético considerar a la esterilización definitiva como un método de planificación familiar; señala además que se han afectado los derechos del concebido (página 88) entre otros derechos, y, sin fundamentación jurídica sólida, afirmó que se cometió delito de genocidio conforme a la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio y al artículo 319° del Código Penal (incorporado el 19 de febrero de 1998), pese a que no se expone información que demuestre la existencia de intencionalidad de destruir total o parcialmente un grupo nacional, étnico, racial o religioso —elemento indispensable para demostrar que se configuró el delito de genocidio—.

Por último, solo emitió una recomendación: “la derogatoria de la Ley n.º 26530”; es decir, su única recomendación fue la eliminación de la esterilización quirúrgica definitiva como método de planificación familiar, lo cual

la excluía de ser un método provisto de manera gratuita en los centros de salud públicos.⁷ No se hace mención alguna al derecho de las víctimas a ser reparadas.

Dos meses después, por este caso, el congresista Chávez Chuchón presentó denuncia constitucional ante el Congreso de la República contra Alberto Fujimori, Marino Costa Bauer y Alejandro Aguinaga por la presunta comisión de infracción de la Constitución y de varios delitos, dentro de los cuales estaba el de genocidio.

El Congreso, al recibir esta denuncia, conformó otra comisión investigadora (Congreso de la República, 2003 a) presidida por Luis Gonzales Posada (del Partido Aprista) y que tuvo como miembros a Luis Iberico y Manuel Merino de Lama. Esta Comisión, que investigó la denuncia constitucional de Chávez, concluyó que no procedía denunciar constitucionalmente a Alberto Fujimori y sus exministros de salud, Costa Bauer y Aguinaga Recuenco.⁸

Ante el archivo de esta denuncia constitucional en el Congreso, la congresista Dora Núñez Dávila presentó en agosto de 2003 una nueva denuncia constitucional contra Fujimori y sus ministros por los delitos de lesa humanidad en la modalidad de tortura, lesiones graves seguidas de muerte, secuestro y asociación ilícita para delinquir. El 9 de diciembre 2003, casi año y medio después del informe elaborado por el congresista Chávez Chuchón, desde el Congreso de la República se declaró procedente la acusación en los términos

⁷ Después de la entrega de este informe, el congresista Chávez Chuchón organizó eventos como la conferencia "Familia, Valores y Desarrollo; Retos Actuales", con la participación de representantes de la Iglesia católica, como Luis Bambarén Gastelumendi, donde también participaron el exministro de Salud Fernando Carbone y otros miembros de organizaciones opositoras a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (Congreso de la República, 2003 b); también se opuso de manera activa a que la anticoncepción oral de emergencia esté dentro de los métodos de Planificación Familiar (Defensoría del Pueblo, 2003: 20). Es decir, la agenda de quien dirigió esta comisión iba en contra de reconocer el derecho a decidir de las mujeres, incluyendo el derecho a decidir por la esterilización quirúrgica voluntaria.

⁸ En esta comisión, dieron también su testimonio personas que habían participado en la MT, como Carlos Eduardo Aramburú López de Romaña, quien en calidad de consultor del Minsa y docente afirmó en esta diligencia que nunca tuvo conocimiento de promesas de puestos de trabajo, alimentos, dádivas o amenazas para ingresar a este programa, o Daniel Aspilcueta, quien en su calidad de director de INPPARES señaló que no encontró evidencia de que hayan forzado a personas a someterse a estas intervenciones y que no hubo sesgo alguno en la aplicación del Programa Nacional. Por su parte, el congresista Chávez manifestó en esta Comisión que "la esterilización y el aborto eran procedimientos de control recomendados por organismos internacionales" y que "la intervención y participación de los organismos internacionales en la política doméstica de población se ha extendido incluso aspectos de organización y estructura de constitución como la familia peruana, valiéndose de la intermediación de las ONGs nacionales, públicas y privadas, notoriamente financiadas por la AID".

planteados en la denuncia de la congresista Núñez y se remitió la denuncia a la Fiscalía de la Nación.

3.2.4. Desde el Minjus: Acuerdo de Solución Amistosa en el caso de Mamérita Mestanza

Debido a la petición interpuesta por las organizaciones feministas Demus y Cladem, así como las organizaciones de derechos humanos laicas Asociación Pro Derechos Humanos (APRODEH), el Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (CRLP) y al Centro para la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL) ante la CIDH a nombre de las víctimas familiares de María Mamérita Mestanza Chávez —quien murió producto de las complicaciones post operatorias de una ligadura de trompas⁹—; el 26 de agosto del año 2003, el Estado peruano suscribió un Acuerdo de Solución Amistosa (Asa) con las organizaciones representantes de las víctimas.

Mediante este Asa, el Estado admitió su responsabilidad internacional por el “número significativo de mujeres afectadas por la aplicación de una política gubernamental masiva, compulsiva y sistemática que enfatizó la esterilización quirúrgica definitiva con el objetivo de modificar el comportamiento reproductivo de la población, especialmente de mujeres pobres, indígenas y de zonas rurales” (Comisión Interamericana de Derechos Humanos - CIDH, 2003).

Es en este Acuerdo que el Estado peruano reconoció que, en la década de los noventa, a través de la política de gobierno del Programa Nacional, cometieron graves y masivas violaciones a los derechos humanos. De manera inmediata el gobierno, a través de un nuevo ministro de Salud, Álvaro Vidal Rivadeneyra —quién en la década anterior como representante del gremio médico denunció las formas de implementar esta política—, informó que el Estado peruano empezaría a cumplir con este Asa como parte del “deber de reparar adecuadamente toda violación a una norma internacional” (Ministerio de

⁹ Caso que figura en el Informe Defensorial n.º 27 de la Defensoría del Pueblo.

Salud, 2003). Han transcurrido 20 años de este acuerdo y aún el Estado no cumple de manera íntegra con los compromisos asumidos en el mencionado Asa.

Conclusiones del Periodo n.º 2:

Tal como se puede apreciar, en ambas comisiones, la del Ministerio de Salud y la del Congreso de la República, hubo una influencia marcada de la Iglesia católica —institución que denunció las esterilizaciones sobre la base de que este método, al ser definitivo, atentaba contra la dignidad de las mujeres—.

A la fecha, ninguno de estos informes es reivindicado por las organizaciones feministas que denuncian los crímenes contra las mujeres en el marco de la implementación del Programa Nacional, esto pese a que el informe del Minsa contiene recomendaciones sobre reparaciones a las víctimas.

La cifra de esterilizaciones en el periodo de implementación del Programa Nacional (años 1996 a 2000) fue de 272 028 mil mujeres sometidas a esterilización, de las cuáles no todas fueron forzadas, dado que sí pudo haber mujeres que se sometieron por su propia voluntad y en condiciones óptimas. Sin embargo, el informe de la subcomisión del Congreso señaló que fueron 300 000 mil víctimas de esterilizaciones forzadas.

Cabe recordar que, la esterilización quirúrgica realizada en condiciones adecuadas es un método válido de planificación familiar. Lamentablemente, ninguna de las investigaciones realizadas pudo evidenciar esto. Por el contrario, en el caso de la investigación realizada por el doctor Héctor Chávez se recomienda la eliminación de este método, como si fuera perjudicial para las mujeres.

Por otra parte, es debido a que se acudió al Sistema Interamericano de Derechos Humanos, que las organizaciones feministas y de derechos humanos

laicas, en representación de las y los familiares de una de las víctimas, lograron el reconocimiento estatal sobre la responsabilidad en este crimen.

Vemos además cómo se evidencia en estas investigaciones y el ASA la escasa y casi nula participación de las mujeres víctimas o de sus familiares. El caso más extremo es el de la investigación de la comisión del Congreso, donde tan solo se transcriben denuncias y de manera demasiado sucinta, en las que incluso se publica la identidad de las víctimas sin saber si estas o sus familiares han dado o no su consentimiento.

Cabe señalar que, con relación al ASA ante la CIDH, fueron las organizaciones que representaban a las víctimas quienes suscribieron el acuerdo; sin embargo, en este caso, la escasa participación de las víctimas se debe a la misma naturaleza de este tipo de acuerdos supranacionales bajo las reglas del derecho internacional de los derechos humanos. Al respecto, la misma CIDH ha reconocido la exigua participación de las víctimas en todos sus procesos, por lo que en el año 2009 reformó su Reglamento con el objetivo central de lograr el “afianzamiento de la participación de las víctimas” (CIDH, 2018, párr. 62).

A su vez, la investigación del Minsa es la única en la que hubo una representante indígena de las mujeres que denunciaron las esterilizaciones, Hilaria Supa; y si bien ella no fue víctima de esterilización forzada, tuvo un rol primordial en la denuncia de las violaciones contra las mujeres de su misma comunidad en el marco de la implementación del Programa Nacional.

Esos primeros tres años de retorno a la democracia fueron años de reconocimiento de una violación sistemática de derechos como parte de la aplicación de esta política pública. Los ministerios de Salud y Justicia lo reconocen, y también el Congreso de la República.

Sin embargo, si bien es importante dicho reconocimiento, también es indispensable que se avance en medidas concretas de reparación, porque estas medidas son las que se enfocan en las víctimas. Desde el Congreso de la

República, el informe elaborado por el congresista Chávez Chuchón, solo recomendó la eliminación de la esterilización como método de planificación familiar; posteriormente este congresista presentó una denuncia constitucional contra Alberto Fujimori por delito de genocidio. La discusión política posterior se basó en la acusación a Fujimori como responsable, más no en la reparación a las víctimas de esta política.

Desde el Ministerio de Salud, con los ministros Solari y Carbone, no se implementaron medidas institucionales de reparación, fue recién con la suscripción del ASA de Mamérita Mestanza, en la que un nuevo ministro de Salud, Vidal Rivadeneyra —quien como parte del Colegio Médico del Perú había denunciado años atrás esta aplicación violatoria de derechos humanos— se comprometió con la implementación de las reparaciones; sin embargo, más allá de compromisos verbales, no hubo medidas concretas que demuestren este avance.

3.3. Periodo n.º 3: La voz de las víctimas e inicios de una política de reparación (2004-2009)

En el año 2004 se conformó la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas, AMAEF, que reunía a mujeres víctimas de esterilización forzada de Anta, Cusco, y de Huancabamba, Piura (Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas, AMAEF, 2011) —cabe recordar que una de las más enérgicas denunciantes de este caso fue Hilaria Supa, de Anta, quien fue parte de la Comisión que investigó este crimen desde el Minsa—. Empezaba así a hacerse escuchar la voz de las mismas afectadas en las demandas por sus derechos.

Por el lado del Estado, tuvieron que pasar varios años desde las publicaciones del informe del Minsa y del Congreso de la República, así como del Acuerdo de Solución Amistosa por el caso de la señora Mestanza Chávez, para que empezara a cumplir con el derecho a la reparación de las víctimas.

En el año 2005, la entonces ministra de Salud, Pilar Mazzetti, informó al Congreso de la República que los procuradores de los gobiernos regionales iniciarían las denuncias de los responsables políticos y administrativos de esta política, además que ya habían sido “retirados los funcionarios comprometidos con esta política de esterilizaciones forzadas” (Congreso de la República, 2005). Adicionalmente, el 27 de mayo de ese mismo año, el Seguro Integral de Salud (SIS) creado en el año 2001 por el gobierno de Toledo, anunció que, sobre la base de las recomendaciones de la CIDH, había acreditado a las primeras 13 mujeres víctimas de esterilización forzada, todas provenientes de Anta, Cusco, y cuyas edades fluctuaban entre 26 y 49 años (Andina, 2005).

En el año 2006, desde el Minsa se ampliaron prestaciones de salud como parte del SIS¹⁰ para diversas poblaciones, comprendiendo dentro de estas a “las Víctimas de la Violencia Social, entre las que se encuentran las afectadas por las intervenciones anticonceptivas quirúrgicas (AQV) y sus familiares directos”. Cabe resaltar que, para estas prestaciones hacia las víctimas de “intervenciones anticonceptivas quirúrgicas (AQV)” no se especificaba cómo se acreditarían las personas afectadas; sin embargo, sí se especificaba cómo se efectuaría la acreditación para las víctimas del conflicto armado interno. Ese mismo año, el Ministerio de Salud especificó que dentro del subproceso de afiliación tanto las víctimas de violaciones de derechos humanos “beneficiarias de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos” como las “víctimas de esterilización forzada” estaban comprendidas como grupos poblacionales con “Permanente acreditación vigente”, señalando que la firma del contrato de afiliación tenía “una vigencia indefinida por tratarse de reparaciones en salud” (Ministerio de Salud, 2006).

Adicionalmente, a la par del inicio de esta política de reparaciones a las víctimas en el Ministerio de Salud, se empezó también la distribución gratuita de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), conocida como píldora del día siguiente (Ministerio de Salud, 2004), esto pese a la férrea oposición de sectores

¹⁰ Mediante Ley N.º 27657, Ley del Ministerio de Salud publicada el 29 de enero de 2002, se creó el Seguro Integral de Salud (SIS) como un organismo público descentralizado que tiene como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual.

de la Iglesia católica y de representantes del Estado ligados a esta institución. Así tenemos que, el congresista Chávez Chuchón, junto con el congresista Rafael Rey y la congresista Judith de la Mata denunciaron a la ministra Mazzetti bajo el argumento de que habría mentido al señalar que la AOE no era abortiva. Además, organizaciones católicas conservadoras como Acción de Lucha Anticorrupción, “ALA sin componenda”, utilizaron también, en el año 2004, el Poder Judicial para impedir el reparto gratuito de la AOE (Vidal, 2020,163)

Se puede apreciar acá cómo se bifurcan dos corrientes dentro de las y los médicos en torno a esta violación de derechos humanos: una más enfocada en la atención de las víctimas, con el reconocimiento de su derecho a la libre elección del método de planificación familiar y, en caso de violación de este derecho, la obligación del Estado de reparar, corriente representada por médicas como Mazzetti o Álvaro Vidal; y la segunda corriente, enfocada en la denuncia de quienes cometieron estas violaciones de derechos humanos, amparándose en la negación del derecho de las mujeres a los métodos de planificación familiar, ya sea la esterilización definitiva o la píldora del día siguiente, representada por médicos como Héctor Chávez, junto con otras organizaciones de corrientes conservadoras de la Iglesia católica.

Si bien se empieza a avanzar en una política de reparaciones mediante prestaciones en salud, no se especificó cuál era el carácter reparatorio de estas prestaciones. Tampoco se conocía cómo estas medidas se diferenciaban de otro tipo de prestaciones que ya venían otorgándose. En este sentido, si bien se aprecia la voluntad de implementar una política de reconocimiento del derecho a las reparaciones de las afectadas, no se evidencia que esta se haya diseñado con un objetivo reparador frente a una grave violación de derechos humanos, sino como parte de las políticas públicas necesarias y generales para toda la población.

De igual manera, actualmente el SIS no cuenta con información sobre cuántas mujeres víctimas de esterilización forzada se afiliaron a estas prestaciones durante los años que estuvieron vigentes.

Es importante mencionar que, en el año 2005, el Congreso de la República, aprobó la ley que creó el Plan Integral de Reparaciones - PIR, esto debido a la incidencia de asociaciones de víctimas del conflicto armado interno y organizaciones de derechos humanos, así como sobre la base de las recomendaciones del Informe Final de la CVR. Este Plan Integral tuvo por objeto implementar reparaciones para las víctimas de la violencia ocurrida durante el período de mayo de 1980 a noviembre de 2000 (Congreso de la República, 2005). Sin embargo, para el caso de las víctimas de esterilizaciones forzadas, si bien hubo investigaciones por parte del Estado que recomendaron reparar a las víctimas, como las de la Defensoría del Pueblo o las del Minsa, la incidencia no adquirió la fuerza necesaria para alcanzar el mismo nivel de protección del derecho a la reparación como sí fue en el caso de las víctimas del conflicto armado interno, incidencia indispensable para lograr una política de reparación en países carentes de recursos económicos (Rubio, S, 2013: 14 y 61).

Conclusiones del Periodo n.º 3

Luego de los informes del Congreso y del Minsa, así como del ASA de Mamérita Mestanza las víctimas de las esterilizaciones forzadas empezaron a organizarse. Desde el Estado, con la llegada de Pilar Mazzetti al ministerio de Salud, empezaron a darse los primeros pasos formales hacia una política de reparación para las víctimas de esterilización forzada, aunque sin claridad de cuál era el carácter reparatorio de las medidas adoptadas.

Pese a ser un tiempo en el que se logran instaurar mecanismos de justicia transicional, como una política pública de reparaciones para las víctimas del conflicto armado interno a través de una norma con rango legal; para el caso de las víctimas de esterilizaciones forzadas tan solo se lograron medidas aisladas desde el Ministerio de Salud, las cuales no tenían un carácter reparatorio propiamente dicho.

3.4. Periodo n.º 4: La invisibilización de las víctimas (2009-2011)

El 7 de abril de 2009, Alberto Fujimori fue sentenciado a 25 años de pena privativa de la libertad por la comisión de siete delitos, cinco de ellos por delitos de vinculados a la corrupción y los otros dos por crímenes de violaciones de derechos humanos¹¹. El crimen de las esterilizaciones forzadas no estuvo entre los casos por los que se le procesó debido a que este no fue presentado en la carpeta de extradición primigenia elaborada por el gobierno peruano.

Dos días después de esta sentencia, el 9 de abril de 2009, ya en el gobierno aprista de Alan García Pérez, a través de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley 29344) se estableció el “aseguramiento universal en salud como un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud” (Congreso de la República, 2009); con esta norma, que buscaba el reconocimiento para todas las personas al SIS se eliminaron también las prestaciones específicas para las víctimas de esterilización forzada. Lamentablemente, no se generó a la par una prestación específica con carácter reparatorio para las víctimas, por lo que paradójicamente, al reconocer el Estado el derecho de toda la población en general al acceso a una política pública de salud, a su vez estaba desconociendo que había cometido una grave violación de derechos humanos contra las víctimas de esterilización forzada.

Si bien esa norma reconoció como uno de sus principios el de la irreversibilidad, señalando que los “derechos adquiridos previamente al proceso de aseguramiento universal en salud y durante el mismo no deben sufrir ningún menoscabo como consecuencia de algún proceso posterior”; en la práctica este mínimo reconocimiento logrado de una obligación de reparar por parte del Estado a las víctimas de esterilización forzada no se mantuvo. No se tiene registro de manifestaciones desde las organizaciones, sean de iglesia o feministas, denunciando esta situación.

¹¹ Casos Barrios Altos (1991) y La Cantuta (1992), así como los secuestros en los sótanos del Cuartel General del Ejército (1992).

Conclusiones del Periodo n.º 4

En los últimos años del gobierno aprista se borraron de la política pública en salud los incipientes avances en materia de reparación a las víctimas de esterilización forzada. Frente a esto, no se escucharon desde sociedad civil, ya sea la Iglesia católica o las organizaciones feministas, así como tampoco desde el gremio médico, voces públicas de rechazo frente al desconocimiento del derecho a la reparación de las víctimas de esterilización forzada.

3.5. Periodo n.º 5: La organización de las víctimas y las campañas electorales (2011 – 2020)

3.5.1. En la campaña electoral

En el contexto de la campaña electoral presidencial de 2011 entre Ollanta Humala Tasso y Keiko Fujimori Higushi, hija de Alberto Fujimori, el 26 de mayo se realizó en la ciudad de Lima la marcha en contra de la candidata fujimorista: “Fujimori Nunca Más”.

Para ese entonces, Hilaria Supa, una de las primeras denunciantes del crimen de esterilizaciones forzadas era congresista de la República por el Partido Nacionalista, partido que lideraba el candidato Humala Tasso. Mediante una nota de prensa de mayo de 2011, la congresista Supa informó que las integrantes de la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas, AMAEF, habían decidido, mediante asamblea, participar en la marcha que se realizaría en Lima contra la candidata Fujimori (Supa, 2011). Las mujeres víctimas de esterilización forzada buscaban hacerse escuchar.

En una nota del diario español *El Mundo*, publicada el 27 de mayo de 2011, se daba información sobre esta marcha: “Miles de personas marchan en

Lima para pedir: 'Dignidad, Fujimori nunca más"'. En esta nota toman declaraciones de una de las víctimas de un crimen cometido en el marco del conflicto armado interno, Doris Caqui, esposa de un líder sindical desaparecido y también de Aurelia Pacoa, integrante de la asociación de víctimas de esterilizaciones forzadas de Anta, Cusco (Jiménez, 2011).

Sin embargo, lograron más repercusión que las propias víctimas, las acciones artísticas alrededor del crimen de las esterilizaciones forzadas realizadas por mujeres activistas. Así, en esta marcha, surgió el colectivo "No sin mi permiso", integrado por jóvenes mujeres autoconvocadas vía redes sociales. Este colectivo, conformado por seis mujeres, realizó una acción vistiendo polleras y el pintándose las piernas con pintura roja: "en representación de la sangre derramada por las víctimas de esterilizaciones" (Astudillo, C, 2012); la acción consiguió la atención de los medios. La presencia de activistas urbanas que recreaban el crimen para realizar exigencias políticas llamó la atención; al respecto señaló Astudillo "... la Marcha 26M habría sido esa gran manifestación en el espacio público, en el que la pequeña y espontánea pero potente acción de "Mi cuerpo no es tu campo de batalla" logró la repercusión y el llamado a la memoria sobre las esterilizaciones(...) podemos ver cómo las integrantes del colectivo NoSINmiPERMISO pasaron a ser ... "emprendedoras" de la memoria, convocándola como algo suyo, colectivo e importante y buscando darle un nuevo sentido al pasado, trayendo el tema de las esterilizaciones al presente no solo como un tema que tiene que abordarse en la agenda política, sino como una lucha en el imaginario sobre el derecho o no que tenemos las mujeres de decidir sobre nuestros cuerpos con dignidad, autonomía y soberanía".

Es importante apreciar cómo, en un contexto electoral, se generó una acción robusta que llamó la atención de la prensa y de la gente, además que esta acción se entrelazaba también con una exigencia por los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres; sin embargo, sobre el crimen de las esterilizaciones forzadas, la voz de las víctimas que participaron en esta marcha no tuvo la misma repercusión mediática.

En el cierre de la campaña electoral, el entonces candidato Ollanta Humala quien, candidateaba apoyado por agrupaciones políticas de izquierda, llamó a votar “con confianza” y sin miedo frente a los grupos de poder que buscaban volver al pasado “a ese pasado corrupto que nos avergüenza, a ese pasado donde se esterilizó a más de 300 mil mujeres sin su consentimiento” (Partido Nacionalista, 2011). Esa campaña electoral la perdió Keiko Fujimori y Humala Tasso gobernó entre los años 2011 y 2016.

3.5.2. Los primeros años del gobierno de Humala

En el año 2012, conforme señala Ruiz, la Asociación de Mujeres de la Provincia de Huancabamba (AMBHA) en Piura, a través de su dirigente Esperanza Huayama Aguirre —quien fuera sometida a una esterilización forzada cuando tenía 4 meses de gestación—, abrió el camino a que otras mujeres empezaran a brindar sus testimonios, esto debido a que, hasta ese año, 2012, en Huancabamba no se hablaba abiertamente del tema (Ruiz, 2019). Fue en ese mismo año que las mujeres de la AMBHA formaron el primer Comité de Defensa de Derechos Humanos de las Mujeres Esterilizadas de Huancabamba, el cual se disolvió años más tarde para pasar a ser parte de la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones - AMAEF, en el cual, hasta 2018 Esperanza Huayama fue su vicepresidenta.

Por parte del gobierno, entre los años 2011 y 2013, desde el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) se produjeron informes internos que buscaron el reconocimiento efectivo del derecho a la reparación por las esterilizaciones forzadas.

Los primeros dos informes de “Elaboración de propuestas de lineamientos y mecanismos de atención frente a delitos de lesa humanidad o violaciones de derechos humanos: Esterilización Forzada” del año 2011, se realizaron ambos sobre la base de entrevistas mujeres víctimas de este crimen.

En ambos documentos se presentaron desde las mujeres víctimas diversas propuestas de medidas de reparación: i) medidas urgentes: implementación de un plan piloto que recoja la historia clínica y un registro de personas esterilizadas con las mujeres denunciantes del delito de esterilización como lesa humanidad (investigación de Ministerio Público) con la respectiva difusión de acciones ya adoptadas —sistematizadas— como parte de las reparaciones en el ASA de la ciudadana Mestanza Chávez y un pronunciamiento del MIMP; ii) medidas a mediano plazo: un proceso de reparación que empiece recogiendo los testimonios de las mujeres y que incluya el programa de reparaciones en salud a mujeres afectadas por las esterilizaciones, generando las condiciones para la participación de usuarias y familiares en la promoción de la salud integral, el impulso desde el Minsa de la capacitación de promotoras en salud mental en las zonas de mayor afectación, que tome en cuenta a las hijas e hijos de afectados como posibles promotoras en salud mental, que se incluya dentro de las atenciones en salud comunitaria procesos terapéuticos basados en el arte como una herramienta válida para reparar las secuelas; y iii) medidas a largo plazo: los cambios en la relación médico – paciente.

Cabe señalar que estos informes fueron elaborados desde la entonces Dirección General de la Mujer del MIMP, cuando estuvo a cargo María Ysabel Cedano, quien fuera directora de Demus, organización que denunció el crimen de las esterilizaciones forzadas y que firmó el ASA de Mamérita Mestanza. Sin embargo, debido a una ruptura del gobierno de Humala con las agrupaciones de izquierda que apoyaron su candidatura, Cedano renunció al MIMP, lo cual repercutió en la continuidad de la implementación de lo hallado en estos informes, ya que, a la salida de Cedano, estos no fueron respaldados ni impulsadas sus recomendaciones por parte de la alta dirección del ministerio.

Posteriormente, entre los años 2012 y 2013, desde este mismo ministerio se realizaron informes técnicos internos para la creación de una “Comisión Alto Nivel de Registro, Investigación y Reparación, encargada de esclarecer el proceso, los hechos y responsabilidades de las vulneraciones a los derechos fundamentales de las personas en el Marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar implementado entre los años 1990 – 2000,

así como para realizar las reparaciones integrales a las personas que fueron afectadas en sus derechos” (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables 2012 a, 2012 b, 2013 a). Estos informes también quedaron como documentos internos dentro de la Dirección General de Igualdad de Género y No Discriminación, debido a que tampoco tuvieron la aprobación del Viceministerio de la Mujer, liderado en ese entonces por la abogada feminista, Marcela Huayta, ni de la entonces ministra, Ana Jara, para ser presentados como sustento de una política pública de reparaciones.

En el año 2014, activistas feministas junto a organizaciones feministas y de derechos humanos conformaron el Grupo de Seguimiento a las Reparaciones por Esterilizaciones Forzadas – GREF, con el propósito de articular las demandas para la reparación de las víctimas de esterilización forzada. En diciembre de 2015, este grupo de organizaciones se adscribió como Grupo de Trabajo a la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, plataforma de organizaciones de derechos humanos (muchas de estas con un origen vinculado a la Iglesia católica), incorporando recién en el año 2015 en la agenda de trabajo de esta plataforma el caso de las esterilizaciones forzadas y su exigencia de una política integral de reparaciones.

Pese al rompimiento de la alianza del gobierno de Humala con las agrupaciones de izquierda, lo cual repercutió en la pérdida de apoyo para implementar una política de reparaciones hacia las víctimas de esterilización forzada, hubo sectores del Partido Nacionalista que continuaron apoyando una agenda de reconocimiento de derechos para las víctimas, como es el caso de Hilaria Supa, dirigente del Partido Nacionalista, y que para el periodo 2011-2016 había sido elegida Parlamentaria Andina.

3.5.3. Primer foro de mujeres víctimas de esterilización forzada

En julio de 2015, desde el despacho de la parlamentaria andina Supa, se organizó un foro sobre las esterilizaciones forzadas con el objetivo de que las mujeres víctimas puedan plantear de manera directa sus demandas a las y los

funcionarios de los ministerios de Salud y de la Mujer, así como de la Defensoría del Pueblo. A este foro asistieron mujeres de la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas de Cusco y del Comité de Defensa de los Derechos Humanos de las Mujeres Esterilizadas de Huancabamba (CDHME-Hbba) perteneciente a la AMBHA. Cada organización tuvo tres representantes que presentaron sus demandas, también hubo participación de sociedad civil a través del GREF y de Amnistía Internacional (Pérez, V 2015). Este fue uno de los primeros eventos públicos, de los que se ha hallado registro, en los que se contó con la participación de las víctimas y en el cual fueron ellas quienes directamente expusieron sus demandas.

Al respecto, conforme señala Ruiz: “las mujeres intercambiaron por primera vez sus relatos acerca del tema. Fue sin duda un momento histórico, ya que nunca antes las mujeres esterilizadas de la región de Anta en el Cusco habían intercambiado opiniones con las mujeres de Huancabamba, Ayacucho y Huancavelica”.

3.5.4. El Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas – Reviesfo

A finales del año 2015 y 7 meses antes de que acabe el gobierno de Humala Tasso, el Minjus declaró de interés nacional la atención prioritaria de las víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre los años 1995-2001 y creó el Registro de Víctimas de Esterilización Forzada – Reviesfo, política que contempla además la atención en salud, la asistencia legal y la atención psicológica y acompañamiento social (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2015).

La creación del Reviesfo se amparó en lo identificado por la Defensoría del Pueblo y en una de las investigaciones del Ministerio Público. Lamentablemente, este registro no reconoció el derecho a la reparación de las víctimas. Al respecto, los considerandos del Decreto Supremo que declara de interés nacional la atención prioritaria de víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre 1995-2001 y crea el registro correspondiente, señalan:

Que, la Defensoría del Pueblo, en sus Informes Defensoriales N.º 7, 27 y 69, identificó diversas irregularidades en la ejecución del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 – 2000, así como la aplicación compulsiva de ligaduras de trompas de Falopio y, en menor medida, de vasectomías dentro de contextos en los que se presentaba la ausencia de garantías para la libre elección de los métodos de planificación familiar, como también la ausencia de seguimiento post-operatorio a las usuarias de las intervenciones quirúrgicas, entre otras, que han tenido especial incidencia sobre la vida, integridad y salud sexual y reproductiva de las mujeres;

Que, según información que obra en el Ministerio Público en el Expediente N.º 26-2011, seguido ante la Tercera Fiscalía Supraprovincial, se encuentran identificadas 2,091 presuntas víctimas de esterilización forzada en el marco de la aplicación del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, desarrollado entre 1996 y 2000 e incluso con anterioridad y posterioridad a este periodo, relacionadas con prácticas médicas en las que no se habría recabado su consentimiento ni se habría brindado la información necesaria;...

Sin embargo, pese a la omisión del derecho a la reparación, esta norma planteó tres obligaciones de atención del Estado para con las víctimas de esterilizaciones forzadas: 1) asistencia legal gratuita de la defensa pública del Minjus; 2) atención psicológica y acompañamiento social a través de los Centros de Emergencia Mujer del MIMP; y 3) atención en salud integral a través del Seguro Integral de Salud – SIS.

3.5.5. Los encuentros de las mujeres víctimas

En diciembre de 2015 el GREF impulsó y financió en Lima el primer encuentro de diversas asociaciones de mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas (El Peruano, 2015), posteriormente el 8 de febrero de 2016 en el local de la Confederación Campesina del Perú – CCP, en Lima, se organizó el segundo encuentro, en este se conformó la Asociación de Mujeres Peruanas Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas – AMPAEF, constituida por varias organizaciones a nivel nacional. Este segundo encuentro también fue impulsado

y financiado por el GREF. El 18 de febrero de 2019, el GREF también impulsó y financió el Tercer encuentro nacional de mujeres afectadas por esterilizaciones forzadas (GREF, 2019). Desde ese año a la fecha no se ha vuelto a organizar otro encuentro nacional.

3.5.6. Gobierno de Pedro Pablo Kuczynski

En julio de 2016 Pedro Pablo Kuczynski se disputó la presidencia con Keiko Fujimori. El caso de las esterilizaciones forzadas fue mencionado en diversas intervenciones públicas de Kuczynski; además, durante la contienda de segunda vuelta, su entonces candidata a la segunda vicepresidencia, Mercedes Araoz, se reunió públicamente y firmó un compromiso con Esperanza Huayama, dirigente de la Asociación de Mujeres de Huancabamba (Promsex, 2016). Kuczynski ganó las elecciones.

En diciembre de ese año, a pedido de las organizaciones representantes del caso de Mamérita Mestanza, en el año 2016 la CIDH convocó al Estado peruano a una reunión de trabajo para analizar el avance de sus compromisos producto del ASA. En esta reunión de trabajo, que contó también con la participación de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, el Estado peruano suscribió un acta en la cual se comprometió a “convocar a una reunión exploratoria a los representantes legales de la familia Mestanza, representantes de asociaciones de víctimas y de organizaciones de sociedad civil, para abordar la cuestión de un Grupo de Trabajo sobre reparaciones integrales a favor de las víctimas de esterilizaciones forzadas” (CIDH, 2016).

Además, fue en ese año, con el impulso de la ministra del Minjus, Marisol Pérez Tello, que se promovió fuertemente la inscripción de víctimas en el Reviesfo.

Por parte del MIMP, la atención a las víctimas registradas en el Reviesfo en el 2016 fue de 3 580 víctimas; en el 2017 la atención se dio a 2 398 víctimas mujeres. En el 2018 se atendieron a 94 mujeres víctimas registradas en el

Reviesfo; en el año 2019, a 27 víctimas; y en el año 2020, a 3 víctimas. Durante esos años, las ministras a cargo de esa cartera fueron Ana María Romero-Lozada hasta julio de 2017 y posteriormente Ana María Choquehuanca hasta abril de 2018. Según información reportada por el MIMP hubo presupuesto para la atención de víctimas en los años 2016 y 2017, en los años posteriores no se asignó presupuesto alguno.

Gráfico n.º 3



Fuente: MIMP

Elaboración: propia

El 24 de diciembre de 2017, Pedro Pablo Kuczynski indultó y otorgó el derecho de gracia a Alberto Fujimori, el gobierno argumentó que Fujimori se encontraba en estado grave de salud (Minjus, 2017).

El 31 de enero de 2018 se aprobó el Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021, este fue el tercer plan nacional que tuvo el Estado en materia de derechos humanos, y fue el primero que incorporó la problemática de las víctimas de esterilizaciones forzadas. El mismo gobierno que indultó a Fujimori reconoció, dos meses después, por primera vez en un documento de gestión de la política pública nacional de derechos humanos a las esterilizaciones forzadas como una problemática de derechos humanos a trabajar.

En este plan nacional, el Estado asumió el compromiso suscrito ante la CIDH en el año 2016, para lo cual incorporó como acción estratégica la

conformación de una “mesa de trabajo con representantes del Estado y la sociedad civil para analizar y resolver la problemática de las personas víctimas de esterilizaciones producidas entre los años 1995 a 2001”.

Además, estableció como meta conformar la mesa para el año 2018, la cual debía conformarse con representantes del Estado y la sociedad civil. La conformación de esta mesa de trabajo tenía por finalidad analizar y resolver la problemática de las personas víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre los años 1995 y 2001 (Minjus, 2018).

El 21 de marzo de 2018, Pedro Pablo Kuczynski renunció a la presidencia de la República y asumió el cargo, su hasta entonces vicepresidente, Martín Vizcarra.

3.5.7. Gobierno de Martín Vizcarra

Aunque no es parte de la gestión del gobierno de Vizcarra, durante este periodo, el 31 de octubre de 2018, el Ministerio Público formuló denuncia penal contra Alberto Fujimori y sus exministros de salud Eduardo Yong Motta, Marino Ricardo Costa Bauer, Alejandro Aguinaga Recuenco y otros funcionarios por el delito contra la vida, el cuerpo y la salud en modalidad de lesiones graves seguidas de muerte en un contexto de grave violación de derechos humanos en agravio de 1 316 víctimas de esterilización forzada, 5 de ellas fallecidas producto de las complicaciones post operatorias. Era la primera vez que este caso llegaba a sede judicial.

Adicionalmente, el 26 de agosto de 2019, desde el Minjus se impulsó un pequeño avance para las víctimas de esterilizaciones forzadas; se realizó una primera sesión de la Mesa de trabajo sobre la problemática de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas, en cumplimiento de uno de los compromisos firmados por el Estado en acta de diciembre de 2016 ante la CIDH.

Esta mesa de trabajo contó con la participación de las víctimas y representantes del GREF quienes expusieron la necesidad e importancia de seguir realizando campañas de inscripción en el Reviesfo, y de que las víctimas sean atendidas por la defensa pública, que se establezca un plan de trabajo con plazos y que se acuerde un protocolo de Acción Conjunta entre los sectores involucrados.

Por su parte, los ministerios asumieron como compromisos: 1) articulación del SIS y el Midis para habilitar centros de afiliación a este seguro; 2) el MIMP fortalecería sus acciones de atención para con las víctimas; 3) el Minsa coordinaría con las Direcciones Regionales de Salud para lograr una atención integral de salud; y 4) el Minjus compartiría la base de datos del Reviesfo con el SIS para afiliar a todas las personas inscritas y, 4) se determinaría la institucionalización de la Mesa de Trabajo. Sobre este último compromiso, el Minjus presentó a las víctimas una propuesta de conformación de esta mesa, en la cual participarían con voz y voto: cinco representantes de las asociaciones de personas afectadas por las esterilizaciones forzadas y cinco representantes de las organizaciones de protección de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2020 b).

3.5.8. La voz de las víctimas en foros internacionales

En el año 2017, Esperanza Huayama viajó a Londres para presentar el caso en diversos foros. Al respecto, señala Ruiz: “Esperanza se mostraba cada vez más confiada en contar lo sucedido” (Ruiz, 2019). De igual manera, Huayama frente a activistas que con sus acciones buscaban denunciar el caso en Barcelona manifestó también: “No me roben mi voz”. Al respecto, señala Ruiz que las víctimas “en un momento (elecciones presidenciales 2015) decidieron dar un paso al lado, ya que sentían que su imagen estaba siendo utilizada con fines que no estaban dentro de sus agendas” (Ruiz, 2019).

En el año 2018, Inés Condori Anaya, presidenta de la Asociación de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas de Chumbivilcas, Cusco, ante el

Parlamento Europeo en Bruselas denunció que las comunidades afectadas carecen de asistencia legal, sin la cual "no podemos defender nuestros derechos" y exigió el derecho a la reparación de todas las víctimas (Activista pide a Bruselas ayuda para víctimas esterilización forzada en Perú, 2018).

En octubre de ese mismo año, tres mujeres víctimas de esterilización forzada, Aurelia Paccohucanca, dirigente de la organización de mujeres afectadas por el Programa de Planificación de Anta; Rosa del Carmen Reategui y Victoria Vigo, ambas también víctimas de esterilizaciones forzadas; Almanzor Salazar Mestanza (hijo de Mamérita Mestanza), junto a dos representantes del GREF, presentaron sus casos y demandas en justicia y reparación en una audiencia pública ante la CIDH (CIDH, 2018 b). En esta audiencia, que fue solicitada por el GREF, el Estado peruano reconoció la obligación de reparar a las víctimas de esta "política indebida, errónea y violadora de derechos humanos", y señaló que el Estado tenía un "plan operativo preliminar" para dar cumplimiento a estas obligaciones:

... recogemos precisamente sus comentarios y sus demandas sobre temas de justicia, verdad, reparación y salud, como Estado creo hemos avanzado, hemos dado algunos pasos, el camino es largo, el camino es muy difícil por parte del Estado, pero creo que juntos, y sigo pensando eso, creo que juntos podemos avanzar buscando solucionar precisamente la solución de ustedes. Es difícil representar al Estado en una situación como esta en la cual nos encontramos frente a miles de mujeres que fueron esterilizadas forzosamente en una política indebida y errónea bajo todo supuesto, violadora de derechos humanos.¹²

En abril de 2019, María Elena Carbajal Cepeda, presidenta de la Asociación de Mujeres Víctimas de Esterilización Forzada de Lima y Callao, expuso la situación de las víctimas de esterilización forzada ante la Reunión y

¹² Exposición en audiencia pública del Procurador Público Supranacional, Carlos Reaño Procurador, en la audiencia: Perú Derechos sexuales y reproductivos, en el 169° periodo de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de 2 de octubre de 2018. Disponible en https://www.youtube.com/watch?v=EtcZG-7ngPk&list=PL5QlapyOGhXtxcMOpG35GCa2M7dJo_QVh&index=3

Taller de Expertos de la 49 Sesión del Fondo de Contribución Voluntaria de las Naciones Unidas para las Víctimas de la Tortura, en Ginebra (Asociación de Mujeres Peruanas Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas, 2019).

Conclusiones del Periodo n.º 5

Como se puede apreciar, se trata de un periodo amplio de nueve años y a la par convulso políticamente —dos campañas electorales donde la hija de Alberto Fujimori quedó segunda en ambas elecciones, el indulto presidencial a Fujimori, graves denuncias de corrupción y tres presidentes de la República, entre otros—, en el cual las víctimas empezaron a hacer escuchar su voz sobre todo en foros internacionales, a organizarse y a tener una incipiente presencia en los espacios de toma de decisión de las políticas públicas.

A partir del 2011 la voz de las mujeres víctimas de esterilización forzada entra en el debate público. Empezó en el contexto electoral de la campaña presidencial de 2011, donde Keiko Fujimori fue la candidata que quedó segunda; sin embargo, en esa campaña, fueron grupos de mujeres jóvenes que no fueron víctimas de este crimen, las que, mediante actividades performativas, llamaron más la atención sobre esta problemática. Las mismas víctimas no alcanzaron esa repercusión mediática.

El tema de las esterilizaciones forzadas se convirtió en un punto en disputa en el debate electoral. Ollanta Humala como candidato usó esta problemática para enfrentar al fujimorismo. Cuando asumió Humala como presidente hubo intentos aislados desde el MIMP para iniciar una política pública de reparaciones a las víctimas; sin embargo, estos no tuvieron apoyo de la alta dirección de ese ministerio y se estancaron a nivel de una Dirección General. No hubo voluntad política del gobierno de cumplir con lo ofrecido en la campaña electoral.

En el año 2015, las mismas víctimas empezaron a tener una participación más activa a través de sus voces. Con el apoyo de la entonces congresista

Hilaria Supa se realizó el primer foro de víctimas de esterilización forzada. Además, empezaron a reunirse en encuentros nacionales en los que ellas mismas narraron lo que les pasó, cuál era su situación y cuáles eran (y son) sus demandas. Ese mismo año, siete meses antes de finalizar el gobierno de Humala se creó una política pública para la atención a través del Reviesfo, lamentablemente, esta norma que prevé la atención de las mujeres víctimas no se enmarcó en el reconocimiento del derecho a la reparación de las víctimas.

Posteriormente, a inicios del gobierno de Kuczynski hubo pequeños avances en el reconocimiento del derecho a la reparación de las víctimas de esterilización forzada y se avanzó en la inscripción de estas en el Reviesfo. En el inicio del gobierno de Martín Vizcarra, también se continuó con el compromiso de seguir con un espacio institucional que avance en materia de reparación, con participación de las víctimas y de organizaciones que las acompañen.

De igual manera, desde sociedad civil —activistas y organizaciones feministas y laicas de derechos humanos—, se conformó el GREF para acompañar las demandas de las víctimas en materia de reparación, se incorporó el tema como grupo de trabajo de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos y, lo más importante, se promovieron encuentros entre ellas para que las mismas víctimas expresaran directamente sus demandas. Es también a partir de 2017 que las víctimas empezaron a tener mayor voz en foros internacionales. Por parte de las organizaciones ligadas a la Iglesia católica, no se escucharon voces con relación a las demandas de las víctimas.

A finales de 2018, y luego de múltiples acciones de incidencia, una de las investigaciones penales llegó a sede judicial, se iniciaba entonces para más de 1 300 víctimas el camino para acceder a su derecho a la justicia.

3.6. Periodo n.º 6: La oposición del Estado para escuchar a las víctimas (2020 – a la actualidad)

Pese al compromiso asumido con las víctimas en agosto de 2019, un año después, el gobierno de Vizcarra conformó a través de una resolución ministerial el “Grupo de Trabajo Multisectorial para analizar y proponer mecanismos que aborden la problemática de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas producidas entre los años 1995-2001” (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2020 a).

Si bien esta norma en principio fue promocionada por el gobierno como un avance, sus alcances demostraron que la norma suscrita por la ministra de Justicia, Ana Neyra, fue un retroceso para los derechos de las víctimas de esterilizaciones forzadas. Al respecto, mediante este decreto no solo se establecieron requisitos innecesarios para avanzar con una política de reparación, tales como la elaboración de un nuevo diagnóstico “sobre la situación de la población afectada por las esterilizaciones producidas entre los años 1995-2001 para elaborar los lineamientos de intervención estatal para atender su situación”; además, lo más grave fue que se excluyó la participación de las organizaciones de víctimas en el grupo de trabajo creado, retrocediendo incluso con lo dispuesto en el Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021 y con lo acordado en el acta suscrita ante la CIDH (ambos documentos sí contemplaban la participación de las víctimas y de las organizaciones que las representaban).

De igual manera, pese a que en el Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021 se dispuso que esta Mesa (o Grupo) de Trabajo se conformaría para resolver la problemática de las esterilizaciones forzadas, en esta norma no se tomó en cuenta esta obligación, tan solo se limitó a articular la acción conjunta de los sectores, a elaborar un diagnóstico integral y a ordenar la formulación de lineamientos de intervención con base en el diagnóstico.

Así, esta norma del ejecutivo dilató aún más el cumplimiento de sus obligaciones para con las víctimas. A octubre de 2023 no se ha implementado aún una política pública de reparaciones ni se ha hecho público este diagnóstico,

pese a que este sí ha sido elaborado por encargo del Minjus y señala de manera expresa en su conclusión n.º 5 que:

5. Existe la necesidad de establecer políticas públicas de reparación frente a las afectaciones de derechos humanos de las mujeres esterilizadas durante el período 1995-2001, por lo que se requiere de una propuesta de intervenciones coordinadas sectorial e intersectorialmente, a corto y largo plazo, que deberán ser impulsadas con conocimiento de la población afectada.

Por otro lado, en enero de 2021, desde el Congreso de la República se modificó la Ley que creó el Plan Integral de Reparaciones de las víctimas del conflicto armado, incorporando en este plan a las víctimas de violencia sexual en sus diversas formas o muerte, entre otro tipo de violaciones. La intención de las congresistas que impulsaron esta modificación fue incorporar a las víctimas de esterilización forzada en el Plan Integral de Reparaciones (Wayka, 2021). Sin embargo, el Minjus no ha incorporado aún a este Plan de reparaciones a las víctimas de esterilización forzada.

Frente a este grave retroceso por parte del Minjus, así como debido a su negativa de incorporar a las víctimas de esterilización forzada en la política de reparaciones de las víctimas del conflicto armado interno, en abril del año 2021 la Asociación de Víctimas de Esterilización Forzada de Chumbivilcas junto con diversas organizaciones de la sociedad civil presentó una demanda constitucional de amparo¹³ contra este ministerio, el objetivo de esta demanda era el reconocimiento y la implementación de su derecho a la reparación.

El Minjus contestó esta demanda constitucional planteando diversas oposiciones, dentro de las cuáles se encontraba que, la presidenta de la Asociación de Víctimas de Esterilización Forzada de Chumbivilcas no tenía legitimidad para presentar esta demanda o también que las víctimas deberían

¹³ Las demandas constitucionales no buscan encontrar responsables de delitos, tienen como objetivo que se protejan derechos constitucionales, en este caso: el derecho constitucional a la reparación integral.

esperar la resolución de cada uno de los procesos penales, entre otros argumentos.

En noviembre de 2022, el Poder Judicial en primera instancia le dio la razón a la Asociación de Chumbivilcas y ordenó que el Estado a través del Minjus cumpla con su obligación de reparar integralmente a las víctimas, lo más importante es que ordenó a este ministerio que la política de reparación se diseñe de manera articulada con las víctimas.

El Minjus apeló la sentencia, dentro de sus argumentos señaló que la reparación no es un derecho constitucional e insistió en que las víctimas deben esperar los resultados de los procesos penales, además que ya se les venía atendiendo a través del Reviesfo. El 29 de noviembre de 2023 el Poder Judicial resolvió en segunda instancia confirmando la obligación del Minjus de reparar a las víctimas.

En la vía penal (vía judicial para determinar a los responsables de los delitos y sancionarlos), el 6 de diciembre de 2023, la investigación más avanzada en la cual ya había acusación fiscal presentada desde el año 2019 al Poder Judicial, debido a una demanda de amparo interpuesta por Alejandro Aguinaga Recuenco —ex ministro de salud de Fujimori comprendido también en esta investigación—, el Poder Judicial ordenó el retorno de este expediente al Ministerio Público.

Capítulo 4: Datos actuales en la investigación fiscal y en el Registro de Víctimas de Esterilización Forzada

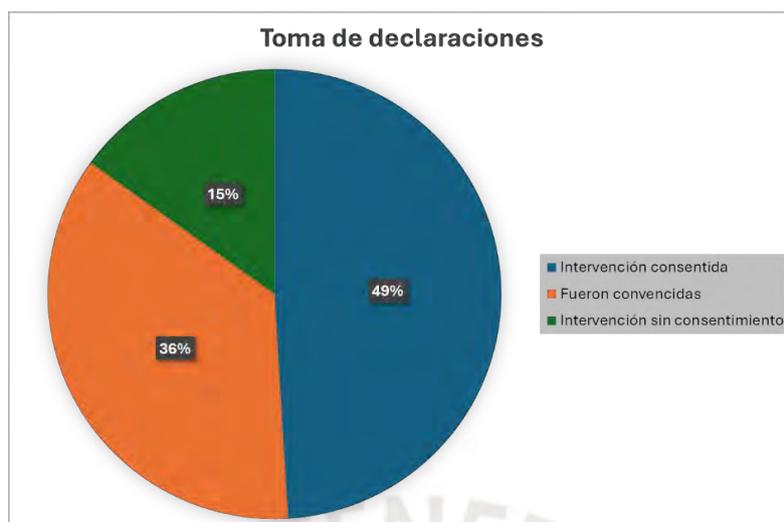
En este capítulo se busca presentar la información cuantitativa actual disponible sobre las esterilizaciones forzadas y las investigaciones fiscales. Así, sobre la base de esta información, analizar si esta permite identificar patrones de actuación violatoria de derechos humanos por parte del Estado en la aplicación del Programa Nacional.

4.1. De la investigación fiscal, Carpeta n.º 29-2011

Conforme se ha anotado anteriormente, en octubre de 2019 se formuló la primera denuncia penal del Ministerio Público contenida en la carpeta n.º 29-2011, conforme a la cual son 1316 las víctimas de esta política, de las cuales 40 son hombres, así como cinco mujeres que perdieron la vida producto de estas esterilizaciones. Actualmente existen dos carpetas fiscales adicionales las cuales son reservadas.

Con relación a esta investigación, la fiscalía señaló que tomó declaraciones de 2 636 presuntas agraviadas, de las cuales 1 293 señalaron que la esterilización a la que se sometieron fue consentida, mientras que 946 señalaron que fueron convencidas de alguna forma para someterse a esta operación y 397 fueron sometidas a la esterilización sin su consentimiento:

Gráfico n.º 4



4.2. En el Reviesfo

4.2.1. Número de personas inscritas

A mayo de 2023, había siete mil cincuenta y cuatro (7 054) víctimas, mujeres y hombres, de esterilización forzada inscritas en el REVIESFO (Minjus, 2023 a)

Gráfico n.º 5



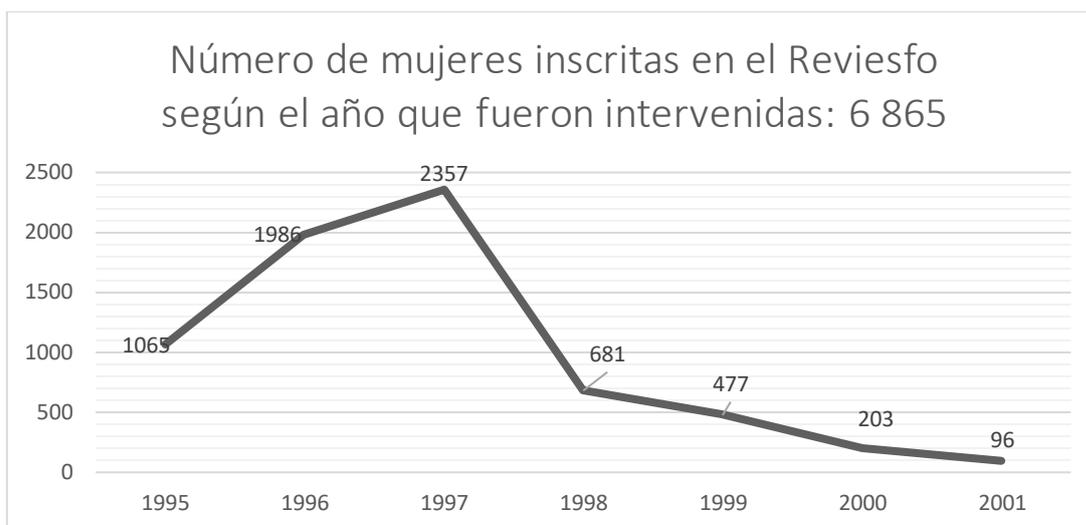
Fuente: Minjus
Elaboración propia

Como se puede apreciar, el mayor número de víctimas registradas en el Reviesfo se encuentra en los departamentos de Cusco (con 1 644 víctimas registradas) y San Martín (con 1 234 víctimas registradas). Departamentos como Tumbes, Lambayeque, Amazonas, Madre de Dios, Puno, Tacna y Arequipa no cuentan con ninguna mujer registrada.

4.2.2. Número de mujeres registradas

Adicionalmente, según el Minjus, a 31 de agosto de 2023 había 6 085 mujeres inscritas en el Reviesfo. Si tomamos en cuenta que los años 2022 y 2023 no ha habido más inscripciones en el Reviesfo, tenemos que son 969 hombres inscritos en este registro.

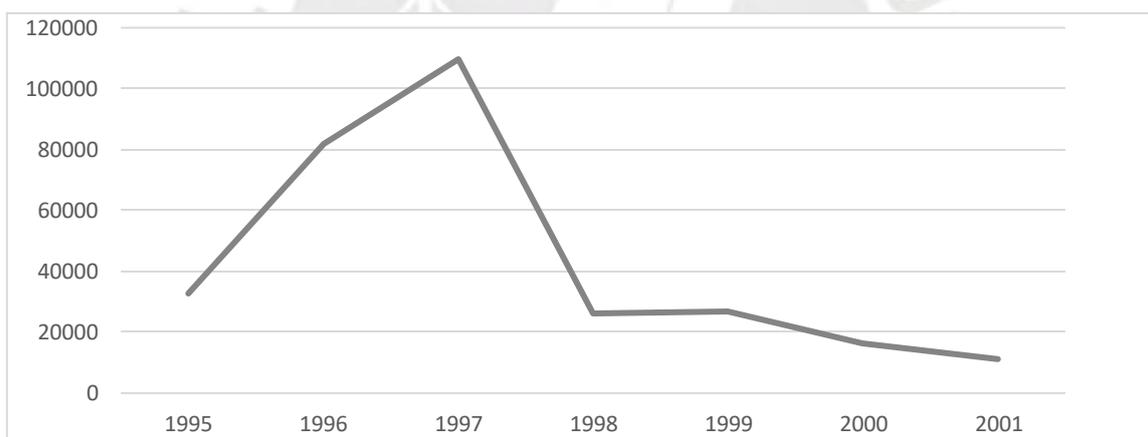
Gráfico n.º 6



Fuente: Minjus
Elaboración propia

Gráfico n.º 7

Número de mujeres esterilizadas según el año de intervención



Fuente: Defensoría del Pueblo
Elaboración propia

Cabe anotar, que existe una correlación entre la información aportada por el Minsa a la Defensoría del Pueblo y al Congreso de la República, con la información que actualmente tiene el Reviesfo, ya que el Minsa señaló que entre 1996 y 1997 se esterilizaron en total a 191 451 mujeres, siendo ambos años, los años en que se esterilizaron a más mujeres; y de la información que figura actualmente en el Reviesfo, son un total de 4 361 mujeres registradas que fueron esterilizadas en esos dos años.

4.2.3. Atención legal por parte del Minjus

De la información remitida por el Minjus tenemos que solo dos mil trescientos tres víctimas (2 303) cuentan con defensa legal (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2023 b), teniendo asignados un total de ciento cuarenta y cinco (145) abogadas y abogados de la defensa pública.

Gráfico n.º 8



Fuente: Minjus
Elaboración propia

De igual manera, en un diagnóstico elaborado por el Minjus (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2021b) en el año 2020 y 2021 no hubo presupuesto alguno asignado a la inscripción en el Revesfo.

4.2.4. Atención por parte del MIMP

En el caso del MIMP, ese ministerio informó que no hay atención alguna a las mujeres víctimas registradas en el REVIESFO bajo esta norma desde el año 2022; en el año 2020 solo hubo tres (3) atenciones y en el año 2021 una (1) atención (MIMP, 2023).

4.2.5. Atención por parte del Minsa

En el caso del Minsa, a diciembre de 2021 eran 5 498 víctimas registradas en el Reviesfo que están aseguradas en el SIS (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2021 b); sin embargo, es necesario reiterar que la cobertura brindada por este seguro es la misma que para cualquier otra persona que accede al SIS por estar en situación de vulnerabilidad; en este sentido, este acceso no tiene carácter reparatorio alguno. Además, esta información no permite confirmar si las personas están inscritas en el SIS por estar registradas en el Reviesfo, o su cobertura es independiente de este registro.

Conclusiones del Capítulo 4

A la fecha, pese a que el Minjus argumenta que no puede reconocer el derecho a las reparaciones de las víctimas del Programa Nacional porque ya existe una norma que les brinda atención; en la práctica tampoco se cumple con la norma que creó el Reviesfo y las víctimas no reciben atención alguna por parte del MIMP.

De 24 departamentos y una provincia constitucional, el Reviesfo solo ha registrado a víctimas en 16 departamentos. No se tiene información sobre el por qué no han recogido información en departamentos donde sí se aplicó el Programa Nacional, tales como Amazonas, Arequipa, Lambayeque, Madre de Dios, Puno, Tacna y Tumbes. Esta omisión resulta grave, dado que según los informes defensoriales y la investigación fiscal, documentos sobre los cuales se ampara la creación del Reviesfo, sí hubo esterilizaciones en el marco de este Programa Nacional en departamentos como Puno, Tumbes o Tacna, e incluso en el Informe de la Defensoría del Pueblo n.º 27 realizado sobre la base de 157 casos, se refiere el caso de una mujer intervenida en Lambayeque que falleció después de realizarse la esterilización y otro en Arequipa en el que hubo graves complicaciones post operatorias graves.

Adicionalmente, se pidió información al Minjus sobre la autoidentificación étnica de las mujeres registradas en el Reviesfo; sin embargo, al cierre de esta investigación no hubo respuesta alguna.

A la fecha, pese al esfuerzo de las mujeres víctimas para que se investigue y se procese en sede penal, y para que haya un registro adecuado de las víctimas en el Reviesfo, mediante el cual se pueda tener información cuantitativa certera de la situación actual de las víctimas de esta política, esto sigue siendo inviable.

Del total de 272 028 mujeres esterilizadas en el marco del Programa Nacional, 6 085 han registrado su intervención como forzada o realizada sin su consentimiento. Lo que representa el 2.23% de mujeres sometidas a esta práctica. Sin embargo, el despliegue tan reducido del Reviesfo —se evidencia dado que a la fecha varios departamentos donde aún no hay víctimas registradas— impide identificar patrones de ocurrencia de las violaciones a lo largo del tiempo en determinadas localidades. Es muy probable que haya un grupo importante de mujeres esterilizadas sin su consentimiento cuyos casos aún no son registrados, por lo que el número real de víctimas es en extremo difícil de estimar.

Esto demuestra el poco interés desde el Estado por el acceso al derecho a la verdad, a conocer lo que realmente pasó en la implementación del Programa Nacional; y lo más grave, demuestra el desinterés por construir una política que repare adecuadamente a las víctimas, desinterés que tiene su correlato en la actuación del Minjus al apelar, cuestionar e incumplir la sentencia del Poder Judicial que ordena la reparación integral de las víctimas registradas en el Reviesfo.

Capítulo 5: La voz de las víctimas organizadas: sus capacidades y su agencia

Las mujeres entrevistadas para la presente investigación fueron víctimas de una política pública que ocasionó una violación de derechos humanos masiva y generalizada. Todas las mujeres entrevistadas refieren haber sido violentadas en su consentimiento: ellas no pudieron decidir ni elegir un método de planificación familiar.

En este sentido, al negarles esta posibilidad de elegir y decidir si usar un método o no, varias de sus capacidades centrales —elementos más importantes de la calidad de vida según Nussbaum— fueron disminuidas o incluso cercenadas. Actualmente, todas las entrevistadas han conformado asociaciones de mujeres víctimas y, desde estos espacios, reconstruyen entre ellas las capacidades que les fueron mutiladas y despliegan su agencia.

Cabe recordar que, el Estado peruano ya ha aceptado en múltiples foros que la aplicación de este Programa Nacional violentó derechos humanos. Solo en el Acuerdo de Solución Amistosa de Mamérita Mestanza, el Estado peruano reconoció que como parte de esta política violentó los derechos a la vida, a la integridad personal y a igualdad ante la ley, consagrados en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de

Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

En este sentido, a través de la información brindada en las entrevistas semiestructuradas y conforme a la metodología realizada por Contreras y Alcaide (2021), abordaremos dos de los fenómenos ocurridos en la vida de estas mujeres que han constituido puntos de inflexión: 1) el momento de la esterilización y 2) el momento de conformación o integración a su asociación de víctimas; esto con el objetivo de analizar ambos sucesos desde un enfoque del desarrollo humano. Primero, cómo esta intervención quirúrgica realizada sin su consentimiento cercenó o comprimió sus capacidades centrales y cuáles de estas fueron las más impactadas; para pasar luego a desarrollar si el hecho de conformar actualmente asociaciones con otras mujeres ha servido o es una manifestación del despliegue de sus capacidades y de su agencia.

En ambos puntos de inflexión desarrollaremos, conforme al enfoque de capacidades desarrollado por Nussbaum, cuáles han sido las capacidades centrales limitadas o expandidas, y analizaremos cómo el hecho de reunirse en estos espacios de interacción —las asociaciones— ha desarrollado su agencia. Adicionalmente, también analizaremos su agenciamiento a través de la tipología planteada por Contreras y Alcaide: 1) aprendizaje y desmontaje; 2) disposición a revertir; 3) apropiación y pertenencia.

Un dato relevante para tener en cuenta es que, pese a que también hubo hombres que fueron afectados mediante esta política y fueron esterilizados sin su consentimiento o en condiciones inadecuadas, y pese a que algunos actualmente están inscritos en el Reviesfo, de las tres asociaciones conformadas por las mujeres entrevistadas, a la fecha ninguna tiene a hombres entre sus miembros: estos son espacios exclusivos de mujeres.

De igual manera, otro aspecto importante a tomar en cuenta en el presente análisis, siguiendo lo planteado por Cañas (2018), es que la agencia de estas mujeres plantea retos importantes para las organizaciones feministas

tradicionales ya que muchas veces colisiona con su discurso o su noción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Cuadro n.º 2

Mujeres entrevistadas (entrevistas semiestructuradas)

	Edad	Lugar de intervención	Residencia actual
1	53	Cusco	Sicuani, provincia de Canchis
2	51	Cusco	Maras, provincia de Urubamba
3	62	Cusco	Chumbivilcas
4	55	Cusco	Chumbivilcas
5	50	Cusco	Chumbivilcas
6	53	Iquitos, Loreto	Lima
7	54	Lima	Lima

Las entrevistas semiestructuradas se hicieron a siete mujeres esterilizadas en el marco de este Programa Nacional. Todas se identifican como víctimas sometidas a una esterilización no consentida por ellas. Cinco de ellas fueron esterilizadas en Cusco, y continúan viviendo en sus territorios, provincias de Canchis, Chumbivilcas y Urubamba; las otras dos viven en Lima, aunque una de ellas fue esterilizada en Loreto.

5.1. Puntos de inflexión y las consecuencias en sus capacidades

5.1.1. La esterilización forzada y la compresión de sus capacidades

Como hemos señalado, de las siete entrevistadas, todas fueron sometidas a la esterilización sin su consentimiento. Esta intervención fue para cada una de ellas un evento doloroso y traumático que les ha dejado secuelas en su salud física y mental. Todas refieren que a la fecha viven con estas consecuencias de

las operaciones quirúrgicas. De lo que señalan se puede apreciar que fueron afectadas en las siguientes capacidades:

Vida:

Conforme lo define Nussbaum la capacidad de vida no solo implica vivir una vida humana de duración normal, sino que además comprende vivir una vida satisfactoria, de manera que cada persona considere que el tipo de vida que lleva merece la pena vivir. En las palabras de estas mujeres, la capacidad vida, una vida que ellas consideran como óptima y que tengan razones para valorar fue debilitada:

Entrevistada 2: Me puse mal y estaba un mes postrada en la cama sin poder cocinar, lavar, ni bañar a mi bebé... Como fue sin el consentimiento de mi esposo; me reclamó ¿quién te dijo que te hagas eso?, ¿quién te ha ordenado? Me pegaba, me maltrataba porque me hice hacer eso y empezó a celarme. A veces me enoja con palabras feas, me cela porque ya no tengo hijos, desde ese entonces ya no vivimos bien. Hasta ahora, cuando voy a reuniones piensa que voy con un varón.

Entrevistada 5: Empezó el conflicto. Estaba estudiando mi secundaria. Ya. Y también en esa época estudiaba para secretaria y eso terminé, pero quería superarme más. Y ahí quedó, ya no, no estudié más. Entonces, este, ya empecé a tener este cambio...

Entrevistada 7: Entonces, yo quería tener otra hija más. Bueno, con el tiempo, pues no fue así posible porque ya todo era imposible, ya él tuvo que buscar otra pareja.

Así, las mujeres entrevistadas manifiestan que la vida plena que podrían o deberían llevar, esa vida que les gustaría llevar les fue cercenada perdieron la capacidad de vivirla plenamente. Sienten que no está completa. En algunos casos perdieron la posibilidad de volver a embarazarse, de tener más hijas e hijos; en otros casos que les ha cortado las posibilidades de desarrollarse en el trabajo o en los estudios tanto a ellas como a sus hijas e hijos, o en otros sienten

que producto de la esterilización, sufren violencia de género por parte de sus parejas.

Es pertinente anotar que, para cada una de las entrevistadas que ha referido violencia de género intrafamiliar, la responsabilidad no recae en quién ejerce la violencia, sus parejas, sino que trasladan la responsabilidad de estas agresiones a la intervención quirúrgica.

Salud física:

La cual incluye la salud reproductiva y está estrechamente imbricada con la capacidad Vida. Todas las mujeres refieren que tuvieron complicaciones post operatorias, las cuales, en muchos casos, el personal de salud no tomó ni toma en cuenta, por lo que no les brindan medicación alguna para sanar o paliar estas complicaciones. Todas refieren dolores producto de la operación, muchas además hablan sobre que la incapacidad de volver a embarazarse les ha generado problemas familiares. Algunas señalan que este deterioro en su salud física les ha dejado en situación de discapacidad:

Entrevistada 2: Cuando me duele, voy al doctor y le digo que me encuentro mal doctor, será que, por mi ligadura, me sienta mal, y me dice que cómo voy a estar mal de eso, y que eso es normal, por eso no me atienden bien.

Entrevistada 4: Entonces, desde ese momento me siento mal. Ya estoy discapacitado hasta ahora, como me ves, doctora. Así todo arruinado mi vida. Hasta mis hijos también no son educados. Son analfabetos como yo. Y hasta con mi esposo vivo mal hasta ahora. Y no tengo ya para alzar fuerza como debe ser. Y ahí entonces como me siento así dolorido todo mi cuerpo, entonces yo así con este, con este, mente, rápido me acabo. Ahora me siento todo, ya no tengo fuerza. Y ya no tengo ya como debe ser. Ya estoy discapacitado.

Entrevistada 6: Sí, mucho dolor. Ocho años me dolió. Me dolió, este, en el momento de la intervención yo sentía que me jalaba, me jalonaba, me jalonaba. Y ese dolor de ese momento nunca calmó. Estaba con bastante

de pastillas para el dolor, me compré, porque ellas no me dieron nada. Lo único que me dijeron que es a los 15 días te sacas los puntos.

Integridad física:

Esta capacidad comprende la posibilidad de poder desplazarse de manera libre de un lugar a otro, de estar protegidas de ataques violentos, incluidas las agresiones sexuales y violencia de género, y de disponer de oportunidades para la elección en cuestiones reproductivas. Al respecto, todas las mujeres entrevistadas refieren haber sido violentadas en su integridad física, no solo no las dejaron decidir sobre su salud y vida reproductiva, sino que, incluso les limitaron su derecho a la libertad de tránsito, las retuvieron contra su voluntad y las esterilizaron sin su consentimiento.

Entrevistada 1: Yo no sabía dar parto en hospitales, solo en mi casa con la ayuda de mi esposo, pero justo ese año, en el gobierno de Fujimori, me obligaron a dar a luz en el hospital. Fue ahí cuando las doctoras me presionaron, diciéndome ¿tú tienes harto dinero?, ¿trabajas en oficina?, ¿tienes mucha plata, por eso tienes tantos hijos? Bajo la presión de las doctoras, mi esposo firmó para que me hicieran la ligadura. Esa vez mis hijitos gemelos estaban en la incubadora.

Entrevistada 2: La doctora me dijo que ¿por qué 5 hijos, acaso son cuyes para tener tantos hijos? ¿Acaso tienen suficiente trabajo y dinero, por eso tienen tantos hijos?, si hay muchos métodos para cuidarse, también existe la ligadura. Yo le respondí que no me pueden hacer nada, porque mi esposo sabe y no me pueden llevar. Dije que todavía preguntaría a mi esposo, si él quiere me haría y si no quiere, no. Pero ahí mismo me agarraron a la fuerza. Ese día también había venido una señora y a las dos nos hicieron eso. Después de controlar a mi bebé, llegó la ambulancia, nos cargaron y nos llevaron a Urubamba.

Entrevistada 7: ... lo único que me dijeron que me van a hacer es planificación familiar y luego me metieron a una sala y me echaron una camilla, me amarraron el pie, las manos, y de ahí ya no recordé nada porque creo que me pusieron sedante. Entonces, cuando yo desperté, fue el segundo día de dar a luz a mi hijo. Cuando yo desperté estaba en

una silla de ruedas sentada allá y estaban que me, o sea, que ya cuando ya desperté, cuando me levanté para ir al baño, sentí un dolor en la barriga porque ahí me pusieron, pues, ¿no? debajo del ombligo. Y fue terrible porque, bueno, sin autorización ni de mí, ni de mi esposo.

La gravedad de esta mutilación en sus capacidades es que esta no solo proviene por parte de funcionarias y funcionarios del Estado, sino que ha sido cometida por parte de operadores de salud, las y los cuales tienen la obligación de proteger la vida y la salud de la población.

Afiliación:

Comprende el sentir interés de socializar, poder vivir en comunidad, en colectivo. Esta capacidad fue abruptamente comprimida debido a la estigmatización que les generó dentro de sus comunidades e incluso dentro de sus familias el haberse sometido a este procedimiento:

Entrevistada 1: Al amanecer del día siguiente me botaron del hospital sin ningún cuidado, es por ello que, cuando caminé un poco comencé a sangrar y mis pies se hincharon. Cuando llegué a mi casa, vinieron mis vecinas y empezaron a estigmatizarme, escuchaba lo que hablaban “esa mujer no va estar bien”, “de aquí de 7 años ya verás, andará con uno y otro hombre”, “va a tener cáncer” y yo con eso me asustaba y me sentía muy mal. Hasta ahora sigue siendo así.

Entrevistada 2: Como fue sin el consentimiento de mi esposo me reclamó ¿quién te dijo que te hagas eso?, ¿quién te ha ordenado? Me pegaba, me maltrataba porque me hice hacer eso y empezó a celarme. A veces me enoja con palabras feas, me cela porque ya no tengo hijos, desde ese entonces ya no vivimos bien. Hasta ahora, cuando voy a reuniones piensa que voy con un varón.

Entrevistada 4: Y la gente también me habla de mí. Esa mujer es, como se dice, cortada. Esa mujer está inválida, tiene enfermedad. Por eso está así, todo flaquita. Tiene una enfermedad, ustedes no deben acercarse. Es contagioso, me dicen. Y entonces así marginado estoy. Y por eso mi esposo es un borracho.

De esta manera, sufren la estigmatización por parte de sus comunidades porque la intervención quirúrgica les va a dejar complicaciones post operatorias, porque esta intervención es asumida como si fuera una enfermedad que incluso podría ser contagiosa y, además, por la supuesta propensión que generaría esta intervención: el tener otras parejas sexuales. Así, no solo se trata de cómo es mal vista esta intervención por las secuelas físicas que deja, secuelas que podrían transmitirse a otras personas, sino también que abre e incluso impulsa a tener relaciones sexuales con otros hombres debido a que ya no existe posibilidad de que se embaracen. La posibilidad de embarazarse entendida como una acreditación de fidelidad y de impedimento de la violencia familiar.

Es importante identificar esta estigmatización y cómo la posibilidad de tener relaciones sexuales sin procrear, que un contexto feminista liberal es un derecho, no es identificada de la misma manera en diversos sectores de la sociedad. En el presente caso, las mujeres entrevistadas señalan que identifican esta posibilidad como un contravalor que les perjudica dentro de sus comunidades e incluso dentro de sus familias. Este discurso se contrapone a los discursos que desde el feminismo abogan por el derecho a la capacidad de decidir de las mujeres.

Control sobre el propio entorno:

Capacidad que contiene la posibilidad de poder participar de forma efectiva en las políticas que afectan nuestras vidas. Al respecto, ya el Estado peruano ha reconocido que las violaciones cometidas fueron parte de una política pública, la cual supuestamente estaba diseñada para garantizar sus derechos, pero que terminó violentándolas.

Es importante precisar que ellas nunca fueron consultadas sobre la creación, formulación o la ejecución de esta política sobre sus propios cuerpos; ellas fueron tratadas por el Estado y sus operadoras y operadores, en este caso el personal de salud, como entes pasivos sin capacidad de decisión u opinión alguna.

Entrevistada 5: Yo he dado parto, a control he ido a la posta, cada vez cuando he ido a la puerta me exigían los enfermeros para que me haga esto, esterilizar. Me decían si no, bonito no más te saca razón inocentemente, tú avisas todo cómo tienes, cómo tienes casa, qué tienes, te tienes todo, así me hacían en mi casa, entonces yo inocentemente cuando me han preguntado, entonces después ya otra vez, la primera vez que fui así, la segunda vez ya comenzaron a exigirme, esas cosas hablando entonces hablando me exigieron, me venían a la casa a obligarme, yo no quería...

Entrevistada 6: Como yo vivía en el pueblo, yo no escuchaba nada ni enterada estaba. Y yo me fui así nomás me... me retiré pensativo. Este, ahora este ¿cómo hago? Pero para eso, este... yo tenía en mente que había el T de cobre y esas cosas. Pero en ese momento yo no había preguntado de eso. Pero más o menos una cuñada sí me había hablado del T de cobre. De la T de cobre. Entonces, cuando ya regresé a mi casa y tomé mi bote 15 minutos al pueblo. Y estoy llegando a mi casa en menos de 10 minutos que llegué, me tocaron mi puerta. Y tocó mi puerta el chico enfermero que me atendió en mi casa. Entonces vino siguiéndome. Conocía mi casa y todo. Y tocó mi puerta y le reconocí que es el enfermero del centro de salud. Y este y me dijo señora, me dijo: ha regresado, sí. Usted tiene que planificarse. Pues sí, yo estoy con las ampollas de 3 meses. Y ahora, este: no, pero si usted va a seguir teniendo más hijos, usted así nomás se ha retirado. Me decía. Yo le dije, pero eso no me importa. Le digo, yo ya veré que, que este, cómo cuidarme. Y me seguí ahí. Y me dijo, sí, sí. Que el Estado no va a estar invirtiendo en personas, en mujeres, en madres con tantos hijos como usted. Y vi que se fue a otra casa, otra casa, otra casa. Y había varias vecinas que ya él tenía una lista que se encontró ahí en el pueblito. Y volvió, me dice, mira esta lista de tus vecinas. Todas ellas se van a hacer. Y anímese, este. A mí no me, como a mí no me interesaba, yo no le preguntaba ni qué, cómo, cómo es. Era el método que él estaba, me estaba ofreciendo. Pero yo ya, yo pensaba que era como una T de cobre. Ya. Eso pensaba. O sea, no pensaba que me, que me iban a cortar así para siempre. Yo lo que pensé es que, que iba a tener este. Que más

adelante iba a poder decidir, ¿no? Pero yo no me imaginaba ni me explicaron.

Vemos cómo nunca se les consultó adecuadamente por la operación que les querían hacer y a la cuál las sometieron; esto se hace más grave dado que tampoco sabían qué les iban a hacer exactamente al intervenirlas. Ellas no pudieron decidir ni en sus entornos comunitarios ni tampoco dentro de sus hogares, ya que hasta ahí fueron y, de manera invasiva, les exigieron que se sometan a esta operación. Además, los argumentos en muchos casos fueron que ya ellas eran una carga para el Estado.

Este evento traumático al que se sometieron de manera no voluntaria fue un punto de inflexión en sus vidas que las violentó en sus derechos sexuales y reproductivos, generándoles adicionalmente complicaciones post operatorias, afectaciones a su salud física y mental, problemas intrafamiliares y estigmatización en su comunidad, comprimió o incluso cercenó cinco de sus capacidades básicas: vida, salud e integridad física, afiliación y el control sobre el propio entorno, capacidades imprescindibles para desplegar su libertad y llevar la vida que ellas consideran tienen razones para valorar.

5.1.2. La conformación de asociaciones como ejercicio de acción colectiva y despliegue de capacidades de las mujeres víctimas de esterilización forzada

A raíz de la afectación que sufrieron y continúan sufriendo las mujeres, producto de una esterilización sin su consentimiento —forzada— y al no reconocimiento del Estado ni de su comunidad sobre el hecho de que ellas han sido víctimas de graves violaciones a los derechos humanos y que les cercenaron o comprimieron cinco de sus capacidades básicas; las limitaciones a sus capacidades continúan en gran medida a la fecha:

Entrevistada 1: Mal, desde ese día me encuentro mal, no sirvo para hacer trabajos de fuerza, no puedo levantar peso porque empiezo a sangrar. Me siento verdaderamente inválida.

Entrevistada 5: Sí, contenta, pero a veces recordamos lo que nos hace eso, nosotros no sabíamos de cómo defendernos, nos engañó ahora se niegan, consentimiento hemos hecho, ellos así dicen, pero no es así, Fujimori en su declaración lo he escuchado yo misma lo he escuchado, *manan*, no es así, y la noticia ha pasado no es así nosotros no estamos hablando de otras organizaciones de otras personas, nosotros a nivel nacional nosotros estamos sufriendo de todo.

Entrevistada 6: Y por eso me estoy yendo a mis terapias. Porque mi psicólogo me está hablando bastante que debo estar bien. Que mis nietos están viajando por un propósito mejor, por una vida mejor allá. Y hoy día me fui con ellos. Y así lo que me da pena es que cuando me caigo en depresión, las compañeras me llaman, Rosita, ¿qué te pasa? Estoy mal, estoy mal. A veces me salgo de las redes, totalmente me salgo. Porque aquí me dicen bien. Mi psiquiatra a veces porque... Cuando ya me levanto, empiezo a tomar mis pastillas y ya de nuevo me conecto con las compañeras.

Pese a las graves limitaciones en sus capacidades, pasados muchos años estas siete mujeres decidieron conformar estas asociaciones. Dentro de sus posibilidades ejercen su accionar de manera pública. El ejercicio de auto reconocerse, reafirmarse y agruparse en asociaciones de víctimas de esterilizaciones forzadas se produce dentro de comunidades que las estigmatizaron y que aún las ven con reparo por haberse sometido a este método de planificación familiar. Pese a estas limitaciones en sus capacidades ellas continúan hablando alto y exigiendo sus derechos mediante un ejercicio de acción colectiva, donde su principal repertorio de actuación es: la conformación de asociaciones, reuniones, acompañamiento entre ellas. Además, ellas saben que al agruparse en estos espacios de socialización lo hacen desde la subalternidad y en resistencia a un poderoso y complejo aparato estatal que las violentó. Por todo esto, este ejercicio requiere un gran esfuerzo e implica un gran despliegue de capacidades.

Podemos apreciar que en este ejercicio de acción colectiva — conformarse como asociaciones y buscar tener voz pública— se desarrollan las siguientes capacidades:

Emociones:

Sentir apego, amar, apenarse, sentir añoranza, gratitud e indignación:

Entrevistadora: ¿Hay algo que te haya hecho sentir contenta de estar dentro de esta organización?

Entrevistada 2: Sí, caminar juntas y estar más fuertes, porque antes nos mirábamos y nos poníamos a llorar todas.

Entrevistada 4: Sí, entonces era así, con las compañeras me encuentro, entonces ya recién me di cuenta, porque el camino ha sido bien bonito, entonces ya voy a seguir participando, ahora también estoy dirigiendo mi provincial.

Entrevistada 5: A mí me hace contenta ahora ya hemos llegado hasta acá en el derecho nosotros conocemos, ya más o menos nos está ayudando, ya estamos haciendo más fuerte con esto estamos más, yo más, fortalecido estoy, ahí estoy viniendo a capacitaciones así ya estoy más o menos yo quiero ir más allá.

Razón práctica:

Formarse una concepción del bien, reflexionar y planificar la propia vida. De acuerdo a lo que refieren, ha sido un ejercicio de acción colectiva el cuál implicó un periodo de contar sus experiencias, escuchar otras experiencias similares, repasar y analizar sobre lo que les había sucedido y cómo lo venían afrontando; y de acuerdo a eso decidir juntarse entre ellas, conformar una asociación que les permita tener voz pública para enfrentar lo sucedido y exigir sus derechos.

Entrevistada 2: Éramos muchas mujeres que nos sentíamos mal por dejarnos hacer la ligadura, conversamos y decidimos formar la asociación.

Afiliación:

Como ya se ha señalado, esta capacidad implica poder vivir para y con los demás, disponer de bases para no sentirnos degradadas y sentir respeto por nosotras mismas. En estos casos, uno de los temas que más resaltan las entrevistadas es la estigmatización por parte de sus comunidades. Al respecto, ya hemos señalado como esta estigmatización significó una compresión de su capacidad de afiliación, ya que los comentarios escuchados por parte de sus pares les eran hirientes y mermaban su dignidad.

Entrevistada 3: Nosotros, más que todo, hacemos para reclamar, así como es, ah, después primeros años no podía, ¿con quién me va a dejar? Si es con el Estado, acaso es, acaso es pequeña cosa, si es con el Estado, yo andando juicio de alimentación me encuentro, y eso, encontraré, me harán algo, así decía yo, así yo decía....

Sí, hay otros que se burlan, hay otros que no nos apoyan. Se burlan, otros se están burlando, pero de lejos nomás, pero no me hacen escuchar a mí misma, si me harían escuchar yo también respondería, entonces ya saben ellos también, en las comunidades también hay maltrato para las señoras, de su esposo, de sus hijos, no viven, abandonados, así es también.

Entrevistada 4: Sería bonito, claro, para que miren otros, mis compañeros, mi anexo, para que digan ya, la señora ha triunfado en su vida, para que digan así, porque todos estamos marginados, yo no me siento mal, y ya, entonces todos me miran así, ah, esta mujer está andando con otro hombre, por eso está yendo a San Toto, así lo dicen a mi esposo, y mi esposo me ataca con eso, así hablan.

Por eso, si bien este despliegue de la afiliación puede ser visto desde fuera como un ejercicio poco complejo de unión alrededor de un problema en común; sin embargo, no podemos dejar de recordar la estigmatización que

sufrieron y que en muchos casos siguen sufriendo por parte de su comunidad e inclusive de sus familias, por lo que agruparse en torno a la identidad de haber sido sometida a una esterilización es un proceso que requiere coraje y valentía dentro de su sociedad. Ellas saben que no solo luchan contra la indiferencia del Estado, sino que además se exponen a una mayor estigmatización, y esta favorece a la reducción de la capacidad de afiliación. Así es un proceso constante de lucha y de disputa por desplegar su capacidad de afiliación y no permitir que esta sea mutilada.

Es pertinente recordar que Nussbaum describe a las capacidades de afiliación y razón práctica como las que organizan y tienen una presencia dominante sobre todas las demás capacidades: son los andamios de las demás capacidades. Además, señala que cuando las otras ocho capacidades están entretejidas por la razón práctica y la afiliación, estas se encuentran de acuerdo con la dignidad humana.

Control sobre el propio entorno:

Como hemos señalado anteriormente, implica el poder participar de forma efectiva en las políticas que afectan nuestras vidas. Tal como hemos mencionado, en estos casos, ellas saben que parten desde una subalternidad exponencial, no solo le reclaman a un Estado que no las escucha, le reclaman a ese mismo Estado que las violentó y, sin embargo, pese al poco poder que saben que tienen, continúan en el intento de robustecer esta capacidad y lo hacen desde la realidad y no desde la ingenuidad:

Entrevistadora: ¿Por qué decidiste entrar (a la asociación)?

Entrevistada 1: Pensando que tal vez podemos alcanzar justicia, pero hasta ahora no encontramos justicia.

Entrevistadora: ¿Qué te sientes capaz de hacer dentro de la organización, puedes más dentro o fuera de la organización?

Entrevistada 1: Dentro de una organización, queremos saber más y que haya justicia para nosotras.

Entrevistadora: ¿Qué te gustaría lograr dentro de tu organización?

Entrevistada 1: Queremos encontrar justicia y apoyo para hacernos revisar, porque queremos saber cómo está nuestra salud y nuestro cuerpo.

Entrevistada 3: Hemos logrado el Reviesfo, hemos logrado la declaración de las fiscalías, hemos logrado también, en la fiscalía nos dijeron pues nombres así comunes, todo eso, quién será quién, entonces no conocemos, eso también hemos hecho un documento para la fiscalía, para que nos dé provincia, quiénes son, de dónde son, eso, para eso un documento hemos hecho con el doctor Nilton. Después me informó que Demus, yo pensando que nos están defendiendo a nosotros más, y no era así, solo nos estaban apoyando, solo apoyaban a dos casos, me dijeron eso también, pero te vamos a apoyar, no te preocupes, me decía, entonces seguían como usted también estaba, más ánimo, más alegre me sentí, más fuerte me sentí, hasta ahora soy más fuerte.

Entrevistada 4: Hacemos asambleas, ahí participamos, y entonces de ahí nomás aparece Derechos Humanos Sin Frontera, y ellos también nos dicen que vamos a apoyar, seguimiento vamos a hacer, cómo es el, cómo se llama, esta petición para el gobierno, cómo está, entonces eso vamos a seguir diciendo, nos han dicho, con eso yo también ya siento un poco de felicidad.

En algunos casos manifiestan que son conscientes de la asimetría de poder para ejercer esa razón práctica, por eso saben que deben aliarse con otras organizaciones que puedan acompañarlas. Este acompañamiento implica desde capacitaciones a través de talleres, hasta el presupuesto que debe tenerse para su participación en marchas, jornadas de protesta, encuentros, foros y viajes a la ciudad de Cusco o Lima para plantear sus reclamos. Las organizaciones que mencionan como sus acompañantes, con las que han formado alianzas, son organizaciones laicas de derechos humanos como Derechos Humanos Sin Fronteras de Cusco o Amnistía Internacional, además de la organización feminista Demus; sin embargo, no mencionan a organizaciones vinculadas a la Iglesia católica.

En otros casos, hay otras experiencias que refieren que no tienen ningún acompañamiento, que se sienten solas:

Entrevistada 7: No, en realidad no tenemos ningún tipo de apoyo ni de alguna organización, ni es ni siquiera del Estado, porque cuando en ese tiempo nos inscribió el Reviesfo, teníamos seguimiento con psicología, seguimiento con asistentes sociales, pero era, bueno, del Ministerio de la Mujer. Pero después, luego, cuando los sacaron a ellos, nos quedamos al aire hasta ahorita. No tenemos ningún tipo de apoyo, no hemos recibido ningún tipo de apoyo, de ningún Estado, de ninguna ONG, nada, señorita.

Llama la atención que dentro de estas organizaciones que las acompañan, a la fecha no haya organizaciones ligadas a la Iglesia católica, las cuáles tuvieron un rol importante en las denuncias de esterilizaciones forzadas.

5.2. Agenciamiento

Tal como se puede apreciar, la conformación de asociaciones ha implicado un proceso complejo y de pugna entre la disminución de sus capacidades y sus luchas por frenar esta compresión y lograr expandirlas. En este proceso, como el de cualquier grupo humano tienen avances, retrocesos, conflictos entre ellas y con otras organizaciones; sin embargo, del balance de sus intervenciones ellas sienten que es un proceso que les resulta positivo. Así, sin dejar de asumirse como víctimas de una grave violación de derechos humanos y sin dejar de nombrar las complicaciones que hasta ahora sufren por las esterilizaciones forzadas, sienten que van ocupando un espacio político de intervención pública pese al poder que ostenta el Estado.

Ellas no son ven a sí mismas como agentes pasivas de la situación de poder estructural actual, se sienten agentes activas, saben que están en desventaja e igual continúan buscando el reconocimiento de sus derechos, van dando cuenta de esta agencia desde que buscan que el poder (en este caso el Estado) cumpla con reconocer e implementar su derecho a la reparación. Incluso

se dan cuenta de que atraviesan problemas de salud mental como depresión; pero a su vez, toman fuerza de estos espacios de socialización:

Entrevistada 6: Y así lo que me da pena es que cuando me caigo en depresión, las compañeras me llaman, Rosita, ¿qué te pasa? Estoy mal, estoy mal. A veces me salgo de las redes, totalmente me salgo. Porque aquí me dicen bien. Mi psiquiatra a veces porque... Cuando ya me levanto, empiezo a tomar mis pastillas y ya de nuevo me conecto con las compañeras. Pero ellas siempre me están llamando.

Al igual que no todas las capacidades se expanden de manera uniforme, su capacidad de agencia no se despliega en todas las áreas de acción de manera similar. Estas mujeres sí han encontrado espacios en los cuales pueden tomar sus propias decisiones, incluso sabiendo que dependen en gran medida de los recursos económicos de organizaciones aliadas. Son conscientes también de la vulnerabilidad y disparidad de poder en la que están, en su misma comunidad y también frente al Estado —que fue el mismo que las violentó—, el cual, a pesar de haber cambiado muchas veces de funcionarias o funcionarios, continúa sin escuchar sus demandas. Es más, los pocos avances que han logrado alcanzar son nuevamente violentados por otras u otros funcionarios públicos. Es importante anotar, cómo algunas de ellas refieren que el Reviesfo o la sentencia de amparo han sido sus logros, ellas saben que es así y lo han interiorizado.

Siguiendo la tipología planteada por Contreras y Alcaide que categorizan tres tipos de agenciamiento:

a) Aprendizaje y desmontaje:

Al respecto, las dos investigadoras señalan que este es un proceso en el que se deconstruyen al interior de las personas ideas y símbolos arraigados: “Transcurrido un tiempo las experiencias personales permitieron desmontar ideas preconcebidas... De primera impresión puede parecer fácil, pero es un

cambio subjetivo que permitió el desarrollo de posicionamiento autónomo que implicó ratificar, rechazar o matizar dichas presunciones”.

Para la presente investigación, vemos cómo estas mujeres, estando en una posición de subalternidad —posición potenciada por un Estado que asume sus cuerpos y su integridad como prescindible y que las ve como inferiores— y en un contexto de comunidades atravesadas por el machismo y la desigualdad de género —que interpretan que la posibilidad de decidir sobre sus cuerpos es un antivalor y que las mira con prejuicio por el solo hecho de estar en esa condición pese a que fue una decisión impuesta a la fuerza sobre ellas—; ya no buscan esconder o encubrir esta situación y, tampoco guardan silencio, sino que, mediante el despliegue de las capacidades de afiliación y razón práctica, reafirman esta situación y sobre la base de esta violación de sus derechos en común —haber sido esterilizadas sin su consentimiento y sufrir complicaciones posoperatorias—, se juntaron, se juntan y le reclaman al Estado.

b) Disposición a revertir

Mediante el agenciamiento, las personas subvierten o intentan subvertir y apropiarse del lugar de precariedad que les ha asignado la sociedad y el Estado, esta transformación requiere un proceso reflexivo que busca conocer y conmensurar las fortalezas y debilidades personales.

Al respecto, de todo lo señalado por estas mujeres, ellas identifican que el Estado ha cometido una vulneración contra sus cuerpos y esto las ha afectado física y mentalmente, además, como ya se ha mencionado, también las ha estigmatizado.

Pese a todo esto, ellas han empezado a exigir al Estado que las repare, que cumpla con las obligaciones que tiene para con ellas por haberlas violentado mediante estas intervenciones quirúrgicas a las que las sometió a la fuerza. Saben que no es fácil, y que fue ese mismo Estado el que las violentó, el mismo que ahora no las escucha; sin embargo, continúan exigiendo sus derechos y mantienen de manera realista la esperanza de que estos se cumplan.

c) Apropiación y pertenencia:

Al respecto, las investigadoras señalan que este tipo de agencia se da cuando, al asumir de manera clara, real y midiendo los desafíos, se toman y enfrentan estos desafíos y se confrontan los obstáculos mediante el impulso de habilidades, de mejorar su conocimiento, de apropiarse de recursos formativos, para poder tener y manejar herramientas para exigir sus derechos.

Entrevistadora: ¿Qué sientes que eres capaz de hacer dentro de tu organización?

Entrevistada 4: Sí, sí, aunque sea yo puedo llegar hasta, cómo se llama, hasta Lima, a conversar con los ministros.

Entrevistada 7: También se ha presentado reparación de amparo, ley de amparo de reparación integral con usted, doctorita, le agradecemos mucho, seguiremos caminando de esa reparación también, hasta donde nos va a permitir los documentos para demandar, entonces seguiremos, no dejaremos eso también, porque ese es el otro camino que estamos haciendo y es un derecho también que hemos ganado.

Cabe advertir que, si bien tanto la afiliación como el control sobre el propio entorno fueron capacidades reducidas con la esterilización forzada, es a través del despliegue de estas mismas capacidades cercenadas que ellas utilizan como punta de lanza para desplegar su agencia. Ellas buscan conocer las herramientas legales que hay que usar y ejercerlas para reclamar sus derechos, plantean sus propias propuestas, aunque saben que necesitan del apoyo de otras organizaciones, insisten en la necesidad de hablar por ellas mismas frente a un Estado que les continúa negando sus derechos.

Así, estas mujeres que se han agrupado entre sí y reconocido como víctimas de esterilización forzada han utilizado su capacidad de afiliación para también reivindicarse como víctimas de esterilización forzada, pese al estigma que esta situación les genera en sus comunidades y sus familias; se han unido

respecto a esta violación de derechos y sobre esta base le reclaman al Estado para que cumpla con sus obligaciones de brindarles justicia y reparación. De igual manera, para lograr el cumplimiento de sus pedidos, ellas mismas quieren ser las interlocutoras, exponer sus necesidades; ejercen su agencia actuando con el propósito de incidir en la realidad y conseguir los objetivos que ellas y su comunidad valoran.



Conclusiones

A nivel mundial en la década de los años 90 hubo un gran avance en el reconocimiento de los derechos de las mujeres, de manera específica en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. La Conferencias de Población y Desarrollo en El Cairo, Egipto, y la Conferencia de la Mujer en Beijing, China, tuvieron un rol fundamental en relieves este reconocimiento. Cabe recordar que se venía de un paradigma, asumido en la Conferencia de Bucarest, que propugnaba el control de la población con objetivos económicos y que no consideraba fundamental el derecho a decidir y el consentimiento de las personas sobre su salud sexual y reproductiva.

A la par, resulta paradójico que estos avances en los derechos de las mujeres se dieran en conferencias internacionales que tuvieron como sede países con gobiernos autoritarios y con graves denuncias de violaciones a los derechos humanos.

En este sentido, mientras a nivel mundial se avanzaba en el fortalecimiento del discurso de los derechos sexuales y reproductivos, en Perú, sectores ligados a la Iglesia católica rechazaban estos derechos. Además, la esta iglesia tenía una fuerte influencia sobre las políticas públicas en materia de planificación familiar.

Las organizaciones feministas, por su parte, tenían una agenda que promovía el libre acceso a los métodos de planificación familiar— incluyendo la esterilización quirúrgica voluntaria— y el acceso al aborto. Sin embargo, en esa

década, su ámbito de influencia sobre las políticas públicas era casi inexistente; de igual manera, pese a que compartían espacios con las organizaciones populares de mujeres, no tenían influencia sobre las agendas de estas organizaciones.

Alberto Fujimori asumió el poder con un discurso de respeto a los derechos humanos, aunque en la práctica perfeccionó la manera violentarlos. En materia de derechos sexuales y reproductivos utilizó esa misma estrategia: un discurso público de garantizarlos, pero que en la práctica terminó violentando estos derechos. Además, si bien sostenía el discurso del nuevo paradigma adoptado en la CIPD, no dejaba completamente el paradigma de Bucarest —el control de la población para luchar contra la pobreza—.

Para lograr mayor aceptación, Fujimori utilizó el enfrentamiento entre las agendas de la Iglesia católica y las organizaciones feministas y, sobre la base de un discurso de ampliación de la cobertura de métodos modernos de planificación familiar, que incluía a la esterilización, logró el apoyo de los sectores feministas. Sobre la despenalización del aborto no hubo avance alguno.

Utilizando este enfrentamiento y con una mayoría abrumadora en el Congreso de la República, en 1995 promovió la inclusión de la esterilización como método de planificación familiar, pese al descontento de la Iglesia católica y muchos de sus allegados en el Congreso.

En 1996 implementó el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar el cual tenía un objetivo económico de lucha contra la pobreza, y para lograr este objetivo promovía el uso de diversos métodos de planificación moderna.

En la etapa de implementación del Programa Nacional empezaron las primeras denuncias sobre cómo se estaban violentando los derechos de las mujeres. Cabe señalar que este tipo de estrategias de control de la salud reproductiva de las personas con fines económicos o eugenésicos que violan

derechos humanos no era una estrategia innovadora, ya la habían utilizado diversos gobiernos a nivel mundial.

Las primeras acusaciones fueron por parte de las organizaciones feministas, luego se sumaron a estas las de la Iglesia católica. Ambos sectores denunciadores tuvieron lógicas muy distintas, mientras los sectores feministas no abogaban por la supresión de la esterilización, sino que exigían que esta se hiciera en las condiciones adecuadas y respetando el derecho de las mujeres a decidir; los sectores de la Iglesia católica abogaban por la supresión de este método, incluso algunos argumentaban por la supresión de cualquier método moderno de planificación familiar. Por su parte, el gremio médico también denunció la aplicación compulsiva y generalizada de las esterilizaciones como parte de este programa, aunque lo hicieron más desde una lógica de defensa del personal de salud.

Las diferentes instituciones estatales también presentaron una diversidad de posiciones, si bien el Congreso de mayoría fujimorista aprobó la inclusión de la esterilización como método de planificación familiar, desde ese mismo Congreso, treinta congresistas interpusieron una demanda de inconstitucionalidad frente a la ley que la incorporó. El Tribunal Constitucional, encargado de resolver esta demanda, prefirió por mayoría no manifestarse sobre si la esterilización era un método válido de planificación familiar o no, y tan solo señaló que la demanda era improcedente.

Fue la Defensoría del Pueblo la institución que desde el Estado también investigó sobre la aplicación compulsiva de las esterilizaciones en el marco del Programa Nacional, y la primera institución que señaló la necesidad de reparar a las víctimas, aunque restringió este derecho a la indemnización económica.

Como se puede apreciar, desde las primeras denuncias sobre las violaciones que venían ocurriendo en el marco del Programa Nacional hubo muchos actores con diversos intereses en disputa que levantaron su voz. En toda esa multitud de denuncias, las voces que menos se escucharon fueron las de las mismas víctimas o sus familiares.

Adicionalmente, las denuncias estaban en su mayoría dirigidas a investigar y sancionar a los responsables; sin embargo, se hablaba más del crimen y sus responsables, que los derechos de las víctimas: de la obligación del Estado de repararlas.

Cabe anotar que fue importante que, desde la misma implementación del Programa Nacional, se hicieran públicas todas estas denuncias y que las investigaciones tuvieran una serie de recomendaciones para el Estado. Fue gracias a estas que, desde el Minsa, se cambió la forma de ejecución y se implementaron protocolos de consentimiento informado. Adicionalmente, debido a estas denuncias, se modificó la lógica de estos programas, del control de la población al derecho a la salud sexual y reproductiva. Esto último es lo más criticado por sectores conservadores, los cuales, a la fecha, ya no se limitan solo a la Iglesia católica.

En el 2001, bajo el gobierno de Alejandro Toledo, se realizaron investigaciones para esclarecer lo que ocurrió en la implementación del Programa Nacional. Desde el Ministerio de Salud las investigaciones se centraron en el recojo de información por parte de las víctimas y de las organizaciones ligadas a la Iglesia católica que denunciaron estos hechos. También señalaron las responsabilidades del personal de salud, de los funcionarios estatales y se demandó una serie de reparaciones para las víctimas.

Por su parte, la investigación desde el Congreso de la República tuvo una mayor influencia de un sector más conservador de la Iglesia católica, sector que abogaba por la eliminación del financiamiento al Programa Nacional, y la consecuente eliminación de la entrega gratuita de todos los métodos modernos de planificación familiar, supuestamente hasta que se esclarecieran los hechos. Esta comisión señaló que la implementación del Programa Nacional era parte de una estrategia dirigida desde Estados Unidos para controlar a la población mundial y su única recomendación fue la eliminación de la esterilización como método de planificación familiar. Además, la investigación no tomó en cuenta la opinión de las víctimas y no hizo recomendación alguna dirigida a ellas.

En el 2003 el Estado peruano fue llevado, por organizaciones feministas y de derechos humanos laicas, a responder ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos por la muerte de una usuaria del Programa Nacional, Mamérita Mestanza Chávez. Antes esa instancia, el Estado peruano firmó un acuerdo en el que reconoció su responsabilidad internacional por las violaciones de derechos humanos cometidas en esta política. Adicionalmente, se comprometió a reparar a las víctimas.

Desde entonces se han logrado exiguos avances en el reconocimiento de los derechos de las víctimas, muchos de estos como ofrecimientos en contextos electorales. Es a partir de 2011 que, en el contexto de la campaña electoral contra la posibilidad de que Keiko Fujimori sea elegida presidenta de la República, este caso adquirió relevancia mediática. Las mismas víctimas, desde diversas zonas rurales, se organizaron y llegaron a la ciudad de Lima a protestar. Sin embargo, quienes más llamaron la atención mediática fueron los colectivos de mujeres feministas jóvenes urbanas que realizaron actividades artísticas sobre este crimen.

La atención mediática fue aprovechada por el candidato oponente, Ollanta Humala, quien utilizó este crimen para atacar a Fujimori. Si bien Humala ganó las elecciones, pese a intentos desde direcciones de nivel medio al interior del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), en los primeros años no se hizo nada por escuchar a las víctimas ni apoyar sus demandas. Es recién al finalizar su gobierno, en noviembre de 2015, que el gobierno creó que el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas, Reviesfo. Este registro no reconoce el derecho a la reparación de las víctimas.

Por su parte, desde el 2015, empezaron a formarse asociaciones de víctimas y a tener cada vez mayor presencia pública, además fortalecieron sus demandas a sus derechos a la justicia y la reparación. Para el 2016, a través de su inscripción en el Reviesfo y la atención que se brindaba a las víctimas inscritas a través del MIMP, fueron más mujeres víctimas las que empezaron a organizarse.

Debido a la desidia del Minjus en el registro de las víctimas en el Reviesfo, el número actual de víctimas es aún muy limitado e imposible de estimar con precisión: de 272 028 mujeres esterilizadas en el marco del Programa Nacional, solo 6 085 han logrado registrar su intervención como forzada o realizada sin su consentimiento, lo que representa el 2.23 % de mujeres sometidas a esta práctica.

Adicionalmente, desde unos años antes se había conformado también el Grupo de Trabajo sobre las Reparaciones para las Víctimas de Esterilizaciones Forzadas, GREF. Este grupo conformado por activistas y organizaciones de sociedad civil feministas y laicas en el año 2015 se incorporó como parte de la plataforma de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos. Sobre las organizaciones ligadas a la Iglesia católica, actualmente estas ya no disputan la agenda de las víctimas de esterilización forzada. Este tema dejó de ser un caso público que haga suyo la Iglesia católica, la cual desde la segunda década del siglo XXI estuvo más enfocada en atacar la Educación Sexual Integral en los colegios, en la lucha contra métodos modernos de planificación familiar y contra el aborto terapéutico a través de manifestaciones públicas y en los tribunales nacionales.

En el contexto electoral de 2016, la demanda de las víctimas fue utilizada nuevamente en la campaña política presidencial entre Pedro Pablo Kuczynski y Keiko Fujimori. La candidata a la vicepresidencia por la lista opositora a Fujimori, Mercedes Araoz, se reunió con las víctimas y firmó un compromiso con ellas. Cuando Kuczynski ganó la presidencia, el Minjus inició un arduo despliegue para la inscripción de las víctimas en el Reviesfo, incluso ese mismo año firmó un acta ante la CIDH con las representantes del caso de Mamérita Mestanza y de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, comprometiéndose a crear una mesa de trabajo para tratar la problemática con miras a las reparaciones de las víctimas. Además, en el 2018, este caso se incorporó por primera vez en un Plan Nacional de Derechos Humanos.

Por su parte, es en la segunda década del siglo XXI que las víctimas de esterilización forzada empezaron a tener encuentros nacionales y también presencia pública en eventos internacionales. Primero a través del impulso de la líder indígena Hilaria Supa, y luego mediante el apoyo económico para realizar encuentros a nivel nacional entre las víctimas que provino de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos y del GREF, así como de las organizaciones que lo conformaban, tales como Demus (organización feminista), Derechos Humanos Sin Fronteras de Cusco, Amnistía Internacional o el Centro de Atención Psicosocial (CAPS) —organizaciones laicas de derechos humanos—. Las organizaciones ligadas a la Iglesia católica no figuran entre las organizaciones que les brindaron apoyo para estas actividades de encuentro de las víctimas.

Sin embargo, el avance lento del reconocimiento del Estado frente al derecho a las reparaciones de las víctimas se vio truncado en el gobierno de Martín Vizcarra. En el 2020, desde el Minjus se desconocieron los compromisos con las víctimas, y si bien se conformó un Grupo de Trabajo para analizar su situación, este excluyó la participación de ellas y puso nuevos requisitos para el acceso de estas al derecho a la reparación. Las víctimas manifestaron su rechazo frente a este nuevo obstáculo, las organizaciones agrupadas en el GREF también. Tampoco se hizo público el rechazo de las organizaciones de iglesia.

En el 2021 las víctimas junto con otras organizaciones de sociedad civil presentaron una demanda de amparo para que el Estado, a través del Minjus, reconozca su derecho a la reparación. Pese a que ganaron en primera y segunda instancia, el Ministerio de Justicia se sigue negando a reconocerles este derecho.

Ha sido un proceso lento de expansión de la voz de las mujeres, no ha sido fácil el despliegue de sus capacidades y de su agencia. Cuando las esterilizaron sin su consentimiento, las víctimas vieron cercenadas sus capacidades centrales de vida, salud e integridad física, su afiliación y el control de su propio entorno. Tuvieron que pasar más de quince años para agruparse

entre sí y poder desplegar así de manera conjunta sus capacidades y su agenciamiento. No ha sido un camino sencillo.

Las mujeres víctimas han desplegado sus capacidades y agencia, luchan para desmontar la idea en sus comunidades de que la esterilización fue algo buscado por ellas, continúan en el intento por revertir la estigmatización y por apropiarse de las herramientas que tienen para exigir al Estado sus derechos. Sin embargo, las víctimas aún no logran incidir en políticas públicas que reparen sus derechos violentados. Pese a su enorme persistencia, el Estado sigue sin reconocer su voz.



Bibliografía

- Activista pide a Bruselas ayuda para víctimas esterilización forzosa en Perú. (7 de marzo de 2018). Elperiodico.com. <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20180307/activista-pide-bruselas-ayuda-victimas-6673957>
- Aguilera, A y Gili, M (2012). La esterilización forzosa de mujeres romaníes en la República eslovaca: ¿no hay discriminación? Comentario a la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos de 8 de noviembre de 2011 (TEDH 2011\95), Caso V. C. contra Eslovaquia. InDret Revista para el análisis del derecho. 2012.
- Amat y León, O y Condor, B (2021). Propuestas y Estrategias Políticas de los Principales Nuevos Movimientos Religiosos en el Perú. Diakonía y Pan Para el Mundo. <https://acortar.link/CZAaGf>
- Amnistía Internacional, 15 de agosto de 1995. China: Las ejecuciones por motivos de “orden público” durante los preparativos de la Conferencia sobre la Mujer son una atrocidad. <https://www.amnesty.org/es/documents/asa17/055/1995/es/>
- 25 de febrero de 2020. Hosni Mubarak: Un legado de tortura y detención arbitraria en gran escala. <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2020/02/hosni-mubarak-legacy-of-mass-torture/>
- 22 de julio de 2021. República Checa: Tras un enorme esfuerzo, se logra la justicia para las mujeres supervivientes de la esterilización ilegal. <https://www.amnesty.org/es/latest/press-release/2021/07/czech-republic-hard-won-justice-for-women-survivors-of-unlawful-sterilization/>
- Andina (2005, mayo 27). SIS afiliará a víctimas de esterilizaciones forzadas. <https://andina.pe/agencia/noticia-ministerio-cultura-presenta-semana-de-diversidad-cultural-y-ling%C3%BCistica-556703.aspx/www.lima2019.pe/video-minem-peru-cuenta-23-proyectos-mineros-aprobados-a-mayo-59805.aspx>
- [Asociación de Mujeres Peruanas Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas](#). (5 de abril de 2019) Estamos orgullosas de la presencia de María Elena

Carbajal Cepeda, presidenta de la Asociación de Mujeres Víctimas de Esterilización Forzada. Facebook. <https://normas-apa.org/referencias/citar-facebook/>

Astudillo, C. (2012) “Mi cuerpo no es tu campo de batalla”: Performance y memoria emblemática sobre las esterilizaciones forzadas masivas realizadas durante el gobierno de Alberto Fujimori. *Argumentos Revista de Análisis y Crítica*. Instituto de Estudios Peruanos. <https://acortar.link/Bh5m1C>

Ballón, A. (2014) El caso peruano de esterilización forzada. Notas para una cartografía de la resistencia. *Aletheia*, volumen 5, número 9, octubre 2014. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.6418/pr.6418.pdf

(prólogo de Boesten, J). (2015). *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Fondo editorial de la Biblioteca Nacional del Perú.

Barrig, M. (2002) La persistencia de la memoria. Feminismo y estado en el Perú de los 90. En: Aldo Panfichi (editor). *Sociedad Civil, Esfera Pública y Democratización en América Latina: Andes y Cono Sur*. Lima, México: Pontificia Universidad Católica del Perú – Fondo de Cultura Económica. <https://acortar.link/bwEZBr>

Beristain, C. (2005), “Reconciliación y democratización en América Latina: un análisis regional Papel de las políticas de Verdad, Justicia y Reparación”. *Verdad, justicia y reparación Desafíos para la democracia y la convivencia social*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. <https://bit.ly/3pvvjbD>

Blondet, C. El movimiento de mujeres en el Perú. *Economía, Sociedad y Política*, 103. <https://www.repositorio.iep.org.pe/bitstream/handle/IEP/669/peruproblema24.pdf?sequence=2#page=96>

Boesten, J. (2007) Free Choice or Poverty Alleviation? Population Politics in Peru under Alberto Fujimori. *ERLACS – European Review of Latin American and Caribbean Studies*. DOI: [10.18352/erlacs.9637](https://doi.org/10.18352/erlacs.9637)

Cáceres, E. (2013), Justicia transicional y derecho a la reparación integral. Aproximación al caso colombiano. *Novum Jus*. Volumen 7, Nro. 2. <https://bit.ly/42kJVsG>

Cañas, G. (8 de septiembre de 1995). Conferencia Mundial de la Mujer. El foro alternativo de Huerú finaliza con un balance desigual por la presión china. *El país*. https://elpais.com/diario/1995/09/09/sociedad/810597611_850215.html

Cañas Cuevas, S. (2018). Las Mujeres Indígenas y Campesinas del Sureste Mexicano: Agencia Femenina a Debate. *Multidisciplinary Journal of Gender Studies*, 7(2), 1634–1656. <https://doi.org/10.17583/generos.2018.2776>

Calderón, J. (2003). La reparación integral en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: estándares aplicables al nuevo paradigma mexicano. Instituto de Investigaciones Jurídicas, Suprema Corte de Justicia de la Nación y Fundación Konrad Adenauer.

Comisión de la Verdad Reconciliación. (2003). Informe Final. Perú. <https://www.cverdad.org.pe/ifinal/index.php>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2003). Informe n.º 71/03. Petición 12.191. Solución Amistosa María Mamérita Mestanza Chávez Perú. <http://www.cidh.oas.org/women/peru.12191sp.htm>

(2016). Acta de acuerdos en la reunión de trabajo sostenida en el caso Mamérita Mestanza Chávez, N.º 12191 durante el 159 periodo de sesiones de la CIDH.

(2018a). Impacto del procedimiento de solución amistosa (Segunda Edición).

<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/impactosolucionesamistosas-2018.pdf>

(2018b). Audiencia temática: Perú: Derechos sexuales y reproductivos. Durante el 169 Periodo de Sesiones. <https://acortar.link/539IAI>

Conferencia Episcopal Peruana. (1989) Documentos de la Conferencia Episcopal Peruana (1979-1989). <https://acortar.link/TPwa7F>

(1993). Comunicado del Consejo Permanente de la Conferencia Episcopal Peruana. Conferencia Episcopal Peruana. Documentos 1990 – 1992. <https://acortar.link/TPwa7F>

Congreso de la República, (1995) Ley n.º 26530, Modifican la Ley de Política Nacional de Población.

(2002). Subcomisión investigadora de personas e instituciones involucradas en las acciones de anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV). (2002). *Informe sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) en los años 1990-2000.* https://www.verdadyreconciliacionperu.com/admin/files/articulos/1457_digitalizacion.pdf

(2003 a) Informe final de la Subcomisión investigadora de la denuncia constitucional n.º 151 por presunta comisión de infracción constitucional y de delitos en la aplicación del método de anticoncepción quirúrgica voluntaria dentro del periodo de 1996-2000 de 30 de enero de 2003.

(2003 b). Síntesis de Acuerdos de Comisiones, viernes 11 de julio de 2003. <https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/sintesiscomisiones.nsf/cc16942aea20c0bc0525709a007fea91/7f08ea1b3864eaa305256d600080fb42?OpenDocument>

(2005 a). 14 de marzo de 2005. Nota de prensa. Informa ministra de Salud Pilar Mazzetti en Comisión de Relaciones Exteriores. PROCURADORES REGIONALES INICIARÁN ACCIONES JUDICIALES A RESPONSABLES DE ESTERILIZACIONES
<https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/Prensa/heraldo.nsf/CNtitulares2/B28528530F77FBCB05256FC4007E01A3/?OpenDocument>

(2005 b). Ley n.º 28592, Ley que crea el Plan Integral de Reparaciones – PIR.

(2009). Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley n.º 29344. Perú.

(2021). Ley que modifica los artículos 3 y 6 de la Ley n.º 28592, Ley que crea el Plan Integral de Reparaciones – PIR.

Contreras, P. y Alcaide, V. (2021) Mujeres inmigrantes latinoamericanas: procesos de agencia en contextos de vulnerabilidad. Papers, Revista de sociología, Vol. 106 Núm. 4 Departamento de Sociología de la Universidad Autónoma de Barcelona. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.2940>

Córdova, P. (2018). “Movimientos de mujeres, género y poder”. En E. Toche, Movimientos sociales, actores y representación política, 221–235. Desco. <https://www.desco.org.pe/movimientos-sociales-actores-y-representacion-politica-serie-peru-hoy-n%C2%BA-34-diciembre-2018>

Defensoría del Pueblo, (1998). La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo. Informes Defensoriales n.º 7. Defensoría del Pueblo. <https://acortar.link/c3OdhF>

(1999). La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo. Informes Defensoriales n.º 27. Defensoría del Pueblo. <https://acortar.link/c3OdhF>

(2002). La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo. Informes Defensoriales n.º 69. Defensoría del Pueblo.

(2003). La anticoncepción oral de emergencia. Informes Defensoriales n.º 78. Defensoría del Pueblo. <https://acortar.link/fn1zmn>

El Peruano, (2015). Mujeres afectadas por esterilizaciones forzadas se reunirán en Lima <https://acortar.link/OCW0eE>

Escobar, M. (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). Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú. Repositorio PUCP.

- Eskenazi, J, Mercado L y Muñoz I. (2015). Agencia, conflicto y desarrollo humano en Ayacucho: el caso de Sacsamarca post Sendero Luminoso. Recuperado en <https://n9.cl/hnlcc>
- Ewig, Ch. (2009) Neoliberalismo de la segunda ola: Género, raza y reforma del sector salud en el Perú. Lima: IEP.
- (2014) ECONOMÍA Y GÉNERO. La economía política de las esterilizaciones forzadas en el Perú en Ballón (Compilación e investigación), *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Fondo editorial de la Biblioteca Nacional del Perú.
- Expreso (1995). Programa de desarrollo de la ONU. Felicitan a Fujimori por apoyo a la mujer. Recuperado <https://acortar.link/Nlikf2>
- Fariñas Ausina, S., Peris Blanes, J., & Boni Aristizábal, A. (2022). La agencia de las mujeres en el conflicto extractivista Conga: una lectura desde la discusión entre el enfoque de capacidades, el ecofeminismo y la noción de habitus. *Educación Multidisciplinaria Para La Igualdad De género*, (1), 16. Recuperado a partir de <https://monografias.editorial.upv.es/index.php/emig/article/view/304>
- Flores, D. (2021) Procesos de agencia en mujeres migrantes deportadas de Estados Unidos a la Ciudad de Tijuana. VI. Migración y fronteras en el sistema migratorio mundial: contextos locales ante dilemas globales. *Las ciencias sociales en Transición*. Coordinadores: Jauregui, J., Ramos, M. y Sánchez, M. <https://acortar.link/IWUzyw>
- Galdós, S. (2013). La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(3), 455-460. Recuperado en 09 de diciembre de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300014&lng=es&tlng=es.
- García, R. Teoría de la justicia transicional y su vigencia en la reparación de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado en Colombia. *JURÍDICAS CUC*, 15(1). 383-414. DOI: <http://dx.doi.org/10.17981/juridcuc.15.1.2019.15>
- Goytizolo, M. e Hidalgo, D. (23 de junio de 2018). Héctor Chávez Chuchón: El primer congresista que denunció. <http://www.lamadre.pe/hector-chavez-chuchon-el-hombre-que-denuncio-primero/>
- Granada, J. y Restrepo, N. (2015). Repertorios de movilización de mujeres víctimas del desplazamiento forzado en Medellín. *Revista de Estudiantes de Ciencia Política*, 6, 19-25.

- Grupo de Seguimiento a las Reparaciones por Esterilizaciones Forzadas – GREF. (2019, 12 de febrero). *Nos acercamos al III Encuentro, siempre acompañando la justa lucha de las mujeres y sus organizaciones, y su búsqueda de*. Facebook. <https://acortar.link/OCW0eE>
- Huber, L., Apel, K., Caro, J., Castillo, L., Quinteros, E., Rodríguez, H. (2003) Centralismo y descentralización en Ayacucho. IEP Instituto de Estudios Peruanos. https://repositorio.iep.org.pe/bitstream/handle/IEP/584/huber_ayacucho_centralismoydescentralizacion.pdf;jsessionid=E473C8363E7DFB8AB12BA46A65259849?sequence=2
- Iguñiz, R. (2007). Antagonismos y consensos. El Lenguaje de los derechos humanos y las esterilizaciones quirúrgicas en el Perú. Palomino y Sala, Eds Claroscuros. Debates pendientes en sexualidad y reproducción. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://acortar.link/UOZQjB>
- Jiménez, B (27 de mayo de 2011). Miles de personas marchan en Lima para pedir: 'Dignidad, Fujimori nunca más'. *El Mundo*. <https://www.elmundo.es/america/2011/05/27/noticias/1306459260.html>
- La Industria (23 de septiembre de 1996). Obispo denunció que Ministerio de Salud obliga a mujeres de la sierra a esterilizarse. <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2012/10/la-industria-23-de-septiembre-de-1996.pdf>
- La República (18 de octubre de 2015). La verdad de las mentiras de las esterilizaciones (1). <https://especiales.larepublica.pe/esterilizaciones-forzadas/pdf/1ab.pdf>
- Lane, S (1994). From population control to reproductive health: An emerging policy agenda. *Social Science & Medicine*, Volume 9 Pages 1303-1314.
- López, F. Z., & Veiga, C. R. (2020). Del hijo único al segundo hijo. *Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (172), 141-159.
- Mahon, R. (2021). Las normas globales sobre igualdad de género en disputa: el caso de la salud sexual y los derechos reproductivos. *Revista SAAP*, 15(2), 510-520. <https://dx.doi.org/10.46468/rsaap.15.2.n1>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2015) Decreto Supremo n.º 006-2015-JUS de 5 de noviembre de 2015, “Decreto Supremo que declara de interés nacional la atención prioritaria de víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre 1995-2001 y crea el registro correspondiente”. Recuperado <https://n9.cl/xf135>
- (2017) Resolución Suprema n.º 281-2017-JUS, Conceden indulto y derecho de gracia por razones humanitarias a interno del Establecimiento Penitenciario Barbadillo <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/conceden-indulto-y->

[derecho-de-gracia-por-razones-humanitaria-resolucion-suprema-n-281-2017-jus-1600540-2/](https://www.gub.uy/derecho-de-gracia-por-razones-humanitaria-resolucion-suprema-n-281-2017-jus-1600540-2/)

(2018) Decreto Supremo n.º 002-2018-JUS, Aprueban Plan Nacional de Derechos Humanos 2018 – 2021. <https://acortar.link/0CW0eE>

(2020) Resolución Ministerial n.º 0216-2020-JUS. Conforman Grupo de Trabajo Multisectorial para analizar y proponer mecanismos que aborden la problemática de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas producidas entre los años 1995-2001. Recuperado: <https://n9.cl/9oyzq>

(2020 b) Carta 675-2020-JUS/OILC-TAI

(2021 a) Carta N.º 003-2021-SGEC de mayo de 2021

(2021 b) Carta N.º 000689-2021-JUS/OILC-TAI de 11 de agosto de 2021

(2023 a) *INFORME USUARIO N° 4510-2022-JUS-DGDPAJ/DALDV*

(2023 b) *INFORME USUARIO N° 2820-2023-JUS-DGDPAJ/DALDV*

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012 a) Informe Técnico 08-2012-MIMP/DGIGND/DPPDM-AMVC, Informe para la creación de una “Comisión Alto Nivel de Registro, Investigación y Reparación, encargada de esclarecer el proceso, los hechos y responsabilidades de las vulneraciones a los derechos fundamentales de las personas en el Marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar implementado entre los años 1990 – 2000, así como para realizar las reparaciones integrales a las personas que fueron afectadas en sus derechos”.

(2012 b). Informe Técnico 12-2012-MIMP/DGM/DDCM-AMVC, Informe para la creación de una “Comisión Alto Nivel de Registro, Investigación y Reparación, encargada de esclarecer el proceso, los hechos y responsabilidades de las vulneraciones a los derechos fundamentales de las personas en el Marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar implementado entre los años 1990 – 2000, así como para realizar las reparaciones integrales a las personas que fueron afectadas en sus derechos”.

(2013). Informe Técnico 01-2013-MIMP/DGIGND/DPPDM, Informe para la creación de una “Comisión Alto Nivel de Registro, Investigación y Reparación, encargada de esclarecer el proceso, los hechos y responsabilidades de las vulneraciones a los derechos fundamentales de las personas en el Marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar implementado entre los años 1990 – 2000, así como para realizar las reparaciones integrales a las personas que fueron afectadas en sus derechos”.

(2018). Decreto Supremo n.° 002-2018-JUS Aprueban Plan Nacional de Derechos Humanos 2018 – 2021.

(2023). CARTA N.° D000204-2023-MIMP-AURORA-REI de 14 de julio de 2023.

Ministerio de Salud - MINSA. (1992) Resolución Ministerial n.° 0738-92-SA/DM de 2 de diciembre de 1992.

(1995). Resolución Ministerial n.° 572-95-SA/B de 17 de agosto de 1995.

(1996 a). Resolución Ministerial n.° 071-96-SA/ADM de 6 de febrero de 1996.

(1996 b). Resolución Directoral n.° 001-657-96 de 29 de febrero de 1996.

(2001) Resolución Ministerial 495-2001-SA/DM de 8 de septiembre de 2001.

(2002). Informe final de la Comisión Especial sobre Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.

(2003). Nota de prensa. Gobierno indemniza a deudos de campesina esterilizada durante gobierno de Fujimori.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/44393-gobierno-indemniza-a-deudos-de-campesina-esterilizada-durante-gobierno-de-fujimori>

(2004) Nota de prensa. Información científica ratifica que anticoncepción oral emergencia no es abortiva.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/43814-informacion-cientifica-ratifica-que-anticoncepcion-oral-emergencia-no-es-abortiva>

(2006 a). Decreto Supremo N.° 006-2006-SA de 21 de marzo de 2006, Amplían prestaciones de salud del SIS para la población de la Amazonía y Alto Andina dispersa y excluida, las Víctimas de la Violencia Social y los Agentes Comunitarios de Salud.

(2006 b). Resolución N.° 591-2006/MINSA de 29 de junio de 2006, Normas Complementarias para la aplicación del Decreto Supremo N.° 006-2006-SA.

Ministerio Público. (2018). Disposición de formalización de denuncia penal del 31/10/2018, seguida Alberto Fujimori Fujimori, Eduardo Yong Motta, Marino Ricardo Costa Bauer, Alejandro Aurelio Aquinaga Recuenco, Ulises Jorge Aguilar como autores mediatos de la presunta comisión del delito contra la Vidal, el Cuerpo y la Salud – Lesiones Graves seguidas de muerte en un contexto de grave violación de derechos humanos.

Morrison, D. (1998) El colapso del programa de esterilizaciones forzosas del Perú. En Biblioteca Virtual de la Verdad y Reconciliación. Perú (1980-2000)

<https://www.verdadyreconciliacionperu.com/articulos/articulosListado.aspx?O=Autor&A=Morrison&Pg=1>

N.C. Office of Justice for Sterilization Victims Foundation (2014). Brochure <https://www.doa.nc.gov/jsv/js-brochure/download>

NoticiasSER. (20 de agosto de 2019). En este momento, las víctimas de #EsterilizacionesForzadas, de varias regiones del país, acompañadas por el GREF Grupo de Seguimiento. Facebook. <https://acortar.link/UOZQjB>

Nussbaum, M (2012). Crear capacidades. Propuestas para el desarrollo humano. Paidós Estado y Sociedad.

Organización de Naciones Unidas. (2005). Resolución de Asamblea General 60/147. Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones.

Ostrom, E. (2011). El gobierno de los bienes comunes. La evaluación de las instituciones de acción colectiva. Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Autónoma de México y Fondo de Cultura Económica.

Patiño, E. (2021), Antecedentes: estudios académicos sobre acciones colectivas de mujeres en Latinoamérica entre 1991 y 2020. Revista Temas Sociológicos N°30. <https://bit.ly/3NYtluc>

Páucar, J (29 de enero de 2019). Presentaron recurso de queja por archivamiento del caso de esterilizaciones forzadas. Representante legal de DEMUS presentó la medida legal luego. En LaMulpa.pe <https://redaccion.lamula.pe/2014/01/29/presentaron-recurso-de-queja-por-archivamiento-del-caso-de-esterilizaciones-forzadas/jorgepaucar/>

Paredes Guillen, L. V. (2021). Vernacularizando las ideas: la primera política de población/planificación familiar. *Politai*, 12(22), 1-18. <https://doi.org/10.18800/politai.202101.001>

Partido Nacionalista (3 de julio de 2011). *Ollanta Humala en el Mitin de Cierre de Campaña - Segunda Vuelta (1/2)* [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=yU5yYCjG66s>

Pérez, V. (2015). Lunes: Foro sobre las esterilizaciones forzadas. La parlamentaria andina Hilaria Supa presenta, este 6 de julio, un foro sobre uno de los casos paradigmáticos de violación de los derechos humanos durante el gobierno de Alberto Fujimori. En LaMula.pe <https://acortar.link/539IAI>

Presidencia del Consejo de Ministros – PCM. (2001)

- Promsex. (2011) La oposición a la provisión: Los mecanismos de presión de los grupos antiderechos para el desabastecimiento de insumos para la salud sexual y reproductiva en América Latina. Documento interno de trabajo. <https://issuu.com/promsex/docs/la-oposicion-a-la-provision-2011>
- (2016) Reparación a las víctimas de esterilizaciones forzadas: Tarea para PPK. <https://promsex.org/reparacion-a-las-victimas-de-esterilizaciones-forzadas-tarea-para-ppk/>
- Rincón, T. (prólogo de Uprinmy, R). (2010). Verdad, justicia y reparación: La justicia de la justicia transicional. Editorial Universidad del Rosario. <https://acortar.link/Rck5At>
- Rousseau, S. (2012). Mujeres y ciudadanía. Las paradojas del neopopulismo en el Perú de los noventa. Instituto de Estudios Peruanos.
- Rubio, S. (2013). La reparación a las víctimas del conflicto armado en Perú: la voz de las víctimas. Instituto de Defensa Legal. <https://acortar.link/oLrvpA>
- Ruiz, I. (2019). Documental social y nuevas plataformas para la justicia, reparaciones simbólicas y empoderamiento. Caso Esterilizaciones Forzadas en Huancabamba (2012-2016). *Anthropologica*, 37(42), 155-175. <https://dx.doi.org/10.18800/anthropologica.201901.007>
- Ruiz-Bravo, P. (2005) El desarrollo visto desde las mujeres campesinas: discursos y resistencias. En Daniel Mato (coord.), Políticas de economía, ambiente y sociedad en tiempos de globalización. Caracas: Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad Central de Venezuela, pp. 71-88.
- (2012). Agencia, género y Desarrollo Humano. Ruiz-Bravo, P; Patrón, P; Quintanilla, P (comp.) Desarrollo Humano y libertades Una aproximación interdisciplinaria. Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Schillagi, C. (2019). “El protagonismo público de las víctimas contemporáneas. Catástrofes, dispositivos y Estado en la Argentina”. *Persona y sociedad*, 32(2), pp. 25-45. Véase <https://bit.ly/3b8TPma>
- Sen, A. (2000). Desarrollo y libertad. Buenos Aires: Editorial Planeta Argentina. Disponible: <https://bit.ly/42cMEDU>
- (2007) Identidad y violencia, La ilusión del destino. Buenos Aires: Katz Editores.
- Supa, H. (2011). Delegación de mujeres de Cusco, afectadas por las esterilizaciones forzadas, participó en Marcha por la dignidad de NO A KEIKO. Nota de prensa de 3 de mayo de 2011. <https://acortar.link/UOZQjB>
- (2021). Esterilizaciones: ¡Hasta dónde puede llegar un ser humano con el menosprecio y el racismo! En Grupo Internacional de Trabajo sobre

Asuntos Indígenas (Ed.), *Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror* (pp. 11-18).

Tamayo, G (1999) Nada personal, reporte de derechos humanos sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú 1996-1998. Comité de América Latina y El Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer. <https://acortar.link/dHU4RH>

Tarrow, S. (2004). El poder en movimiento. Los movimientos sociales, la acción colectiva y la política. Alianza.

Tazkargy, A. S. (2014). From coercion to coercion: voluntary sterilization policies in the United States. *Law and Inequality: Journal of Theory and Practice*, 32(1), 135-168.

The Guardian (6 de marzo de 1999). Sweden pays for grim past. Up to 63,000 people, mostly women, were sterilized under a racial purity programme approved by <https://www.theguardian.com/world/1999/mar/06/stephenbates>

Toledo Jofré, M. I., (2012). Sobre la construcción identitaria. *Atenea*, (506), 43-56.

Tribunal Constitucional del Perú (2011). Sentencia recaída en el expediente 00014-1996-1/TC. Treinta congresistas contra la Ley n.º 26530. 28 de abril de 1997. Recuperada de <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/1997/00014-1996-A1.html>

Turquet, L. (2011). 2011-2012. El Progreso de las Mujeres en el mundo. En busca de la justicia. ONU Mujeres. <https://acortar.link/5jrTvA>

Vera, J. P. (2022). "Burocracias humanitarias en Colombia: conocimiento técnico y disputas políticas en la implementación de la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras". *Revista de Estudios Sociales* 81: 21-37. <https://doi.org/10.7440/res81.2022.02>

Vidal, A. (2020) Ley nada divina: la utilización del sistema de justicia como herramienta de los grupos antiderechos en Perú. En: *Derechos en riesgo en América Latina* Ailynn Torres Santana (Editora) 11 estudios sobre grupos neoconservadores. Fundación Rosa Luxemburg (pp. 159- 178).

(2021). Por el solo hecho de ser mujeres: La impunidad y el desamparo de miles de víctimas frente al crimen de lesa humanidad de las esterilizaciones forzadas. En Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas (Ed.), *Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror* (pp. 19-55).

Wayka (8 de febrero de 2021) Promulgan ley que incluye a víctimas de esterilizaciones forzadas en plan de reparaciones.

<https://wayka.pe/promulgan-ley-que-incluye-a-victimas-de-esterilizaciones-forzadas-en-plan-de-reparaciones/>

Zenobi, D. y Marentes, M. 2020. "Panorama sobre la producción social de las víctimas contemporáneas". En Movilización de víctimas y demandas de justicia en la Argentina contemporánea. TeseoPress.
<https://bit.ly/43WKzOm>

