COLECCIÓN: LAS PALABRAS DEL MUDO

MEMORIAS DEL CASO PERUANO DE ESTERILIZACIÓN FORZADA

COMPILACIÓN E INVESTIGACIÓN
ALEJANDRA BALLÓN

bnp biblioteca nacional del perú
Fondo editorial

MEMORIAS DEL CASO PERUANO DE ESTERILIZACIÓN FORZADA

Compilación e investigación:
Alejandra Ballón

MEMORIAS DEL CASO PERUANO DE ESTERILIZACIÓN FORZADA

Compilación e investigación:
Alejandra Ballón

bnp biblioteca nacional del perú
Fondo Editorial

Ramón Mujica Pinilla
Director Nacional - Biblioteca Nacional del Perú

José Gabriel Lecaros Terry
Director General del Centro de Investigación y Desarrollo Bibliotecológico

Diana Fuentes Sánchez
Dirección Ejecutiva de Ediciones

Diseño y diagramación:
José Luis Portocarrero Blaha

Corrección:
Liz Ketty Díaz Santillán

Portada: Alejandra Ballón

Impresión y acabado: Imprenta «Antonio Ricardo» de la Biblioteca Nacional del Perú

© Biblioteca Nacional del Perú
Av. De la Poesía n.° 160, Lima 41
Teléfono: 513-6900
http: //www.bnp.gob.pe Correo electrónico: dnsb@bnp.gob.pe
Reservados todos los derechos

ISBN: 978-612-4045-20-2
Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú nº 2014-08655

ÍNDICE

Agradecimientos 9

Presentación / *Kimberly Theidon* 13

Prólogo / *Jelke Boesten* 21

Introducción / *Alejandra Ballón* 27

I. ECONOMÍA Y GÉNERO
La economía política de las esterilizaciones forzadas en el Perú / *Christina Ewig* 47

II. SALUD PÚBLICA Y ÉTICA MÉDICA
Los médicos peruanos y las esterilizaciones forzadas: la historia aún no termina / *Gonzalo Gianella* 73

III. JUSTICIA Y POLÍTICAS DE MEMORIA
Esterilizaciones forzadas en el Perú: la lucha para la justicia y contra el silencio / *Gabriella Citroni* 93

IV. RESISTENCIA Y CRÍTICA
De entuertos y a tuerto: las verdades incómodas del PNSRPF, la renuencia a investigar judicialmente crímenes contra el derecho internacional y sus consecuencias sobre las víctimas / *Giulia Tamayo* 123

ANEXOS

Piura: Testimonios de los afectados y del personal médico 149

Ayacucho: Testimonios de los afectados y del personal médico 205

Lima: Testimonios de los afectados y de los representantes de las instituciones de derechos humanos 285

Archivo PNSRPF (Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar) 313

Biografías 315

A Giulia Tamayo,
in memoriam

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Biblioteca Nacional del Perú el apoyo que ha hecho posible esta primera publicación producida por la academia peruana en los últimos dieciocho años, íntegramente dedicada a la esterilización forzada en el Perú. Al hacer expreso este reconocimiento debo remarcar el honor y el respaldo que significan inaugurar con este libro la colección *La palabra del mudo* que la Biblioteca Nacional del Perú y el Lugar de la Memoria dedican a las investigaciones nacionales basadas en declaraciones testimoniales directas. Su director, el doctor Ramón Mujica, al editar este libro que abre dicha colección, demuestra una voluntad política y una deontología de notable integridad.

Ciertamente ningún científico social es neutro en sus investigaciones, menos aún al confrontar de cerca las consecuencias humanas que genera el eugenismo contemporáneo. Hay una responsabilidad ética y sobre todo crítica al exponer nuestras graves carencias sociales, como lo hacen Christina Ewig, Gonzalo Gianella, Gabriella Citroni y Giulia Tamayo. Expongo así, ante todo, mi profundo reconocimiento por el empeño mostrado por los mencionados investigadores cuyos temas hacen patentes las desgarradoras y denigrantes realidades que ahora aparecen a la luz pública. A este esfuerzo se suman las visiones, en el prólogo, de Jelke Boesten y, en la presentación, de Kimberly Theidon. Estas últimas, además de constituir valiosos aportes al trabajo conjunto, confirman la importancia de tales investigaciones.

En los anexos se incluyen las voces de los testimonios recogidas durante el trabajo de campo realizado en el marco de mis estudios doctorales en el Departamento de Antropología Social de la Escuela de Altos Estudios en Ciencias Sociales (EHESS) de París, bajo la dirección de la etnóloga e investigadora del **Centro Nacional de Investigación Científica** (CNRS, Francia) Carmen Salazar-Soler. Estas investigaciones se realizaron en Lima, especialmente en los archivos que Giulia Tamayo delegó a DEMUS luego de su partida a España y gracias a la asesoría de Rossy Salazar; en Piura merced al Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo de Mujeres Campesinas (IAMAMC) que trabaja en colaboración con la Asociación de Mujeres Trabajadoras de la provincia de Huancabamba (AMBHA). Me es grato declarar mi gratitud a su directora, la licenciada Josefa Ramírez Peña, a la señora Esperanza Huayama Aguirre y a la promotora María Pascuala Cagallaza Cunyarache: con ellas recorrí el borde de los abismos y juntas caminamos hacia los caseríos bajo la lluvia. El trabajo de campo en Ayacucho fue posible gracias a la puntual ayuda para los estudiantes del Centre de Recherche sur les Mondes Américains (CERMA-EHSS, París) y a la gentileza del profesor Diomedes Pacheco Urquizo y su familia, quienes me dieron cobijo y mostraron el camino para llegar a los afectados entre los árboles, la neblina, el ichu y la helada. Hago expresa mi admiración y solidaridad a la valentía de las mujeres y hombres directamente afectados por el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar: ellos, al manifestar sus fuertes experiencias de vida, esclarecen la auténtica historia social que compartimos.

Han contribuido, además, a esta faena, los aportes de aquellos amigos, activistas, intelectuales y familiares que desde diferentes perspectivas alimentaron el análisis. Algunos de ellos han prestado su testimonio, publicado por primera vez en esta edición, y otros lucharon y luchan activamente desde sus diversas disciplinas para dar a conocer lo sucedido; entre ellos están Victoria Vigo, María Ysabel Cedano, María Eugenia Ulfe, José Carlos Agüero, Magrith Mena, Ponciano del Pino, Claudia Balarín, Virginia Ugarte, Fabiola Daly, Gracia Aljobín,

Salomón Lerner, Ross Lerner, Lucía Cuba, Rocío Silva, Nylva Hiruelas, Ines Ruiz, Julio Arbizu, Isabel Gutiérrez, Antonio Ruiz, Enrique Ballón, entre otros.

Por último, pero no menos importante, es la dedicatoria de la presente edición a la memoria de Giulia Tamayo, a quién conocí personalmente. Giulia junto a su esposo Chema y su hijo Sebastián me abrieron las puertas de su casa durante mi estadía en Madrid en curso del año 2011. En efecto, ella publicó las investigaciones *Silencio y Complicidad* (1998) y *Nada personal* (1999), las que por vez primera dieron a conocer las violaciones de derechos humanos del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar; tenemos el honor de publicar aquí un ensayo póstumo de su autoría. Giulia seguirá siendo mi mentora a lo largo del arduo y abrupto pasaje obligado por la investigación social sobre el caso de esterilización forzada en el Perú. En memoria, Giulia es esa línea que orienta y acompaña el trazo de mi trabajo.

Alejandra Ballón Gutiérrez
Lima, 1 de julio de 2014

PRESENTACIÓN

Kimberly Theidon

«Nuestra meta es hacer la cadena de
justicia más sensible al género».
UN Women[1]

Es un honor escribir una presentación de libro para un texto tan importante como el que usted tiene en sus manos. Leer estos capítulos me llevaron a mis primeros años de investigación en el campo ayacuchano. Fue en 1997 que salí con un equipo de alumnos y alumnas a las comunidades campesinas para hacer un diagnóstico por Health Net International. Aunque el enfoque nuestro fue otro, fue imposible ignorar la preocupación central de tantas mujeres y sus seres queridos.

Hubo un niño quien me buscó para pedir ayuda porque su mamá ya no podía caminar desde su visita al puesto de salud, la familia tuvo que llevarla encima de su pequeño burro: «¿Doctora, no podría hacer algo por mi mamá?». Hubo una obstetriz en Cangallo, quien se me acercó en una forma casi confesional, motivada por el sentido de culpa que le acompañó desde su participación en una Feria de Ligadura de Trompa. Junto con otro personal del MINSA, ella había pasado dos días en un quirófano improvisado, esterilizando a 147 mujeres. En un momento, el equipo se dio cuenta que la anestesia iba a acabar, y tomaron una decisión: continuar con las cirugías; pero las mujeres comenzaron a gritar por el dolor y provocaron alarma en las otras que estaban haciendo fila en la sala de espera. Cerraron las puertas con

[1] UN Women, «Progress of the World's Women in the Pursuit of Justice» 175, 2011-2012, p. 13. Traducción de la autora.

candados y siguieron esterilizando a todas las mujeres encerradas. La obstetriz lloraba mientras me contaba lo que había hecho, pero no encontré en mí ninguna capacidad de consuelo, mucho menos el derecho de ofrecerle una absolución. Si quería buscar perdón, tendría que volver a estas mismas mujeres. Hasta la fecha, no conozco ninguna persona del MINSA que haya hecho público su arrepentimiento frente a los seres humanos que ellos trataron como «unos cuyes».[2]

El 28 de agosto del año 2003, tras dos años de trabajo y al haber recopilado unos 17 000 testimonios, la Comisión de la Verdad y Reconciliación del Perú presentó su informe final sobre el periodo de violencia 1980-2000. Esta comisión compartió numerosos rasgos con las comisiones guatemalteca y sudafricana que la antecedieron. Las tres comisiones fueron consideradas *sensibles al género* puesto que buscaron activamente sacar a la luz las experiencias de violencia sufridas por mujeres. Este énfasis reflejó el deseo de escribir *verdades más inclusivas*, así como también los cambios en la jurisprudencia internacional, especialmente en cuanto a la violencia sexual.

En muchos aspectos el informe final ofreció descubrimientos sumamente importantes, lo que sirvió como una herramienta en la lucha por la justicia de género. Empero, como he argumentado en varios textos, al considerar la violación sexual como la herida emblemática para las mujeres durante el conflicto armado interno, la CVR pasó por alto a las otras formas de violencia sexual y *la violencia de género* que muchas mujeres priorizaron en sus testimonios tanto con los equipos móviles de la CVR como con mi equipo que trabajó en la oficina en Ayacucho. Sin negar el compromiso impresionante de los comisionados, el enfoque de la violación dejó en las sombras a los otros daños que tantas mujeres narraron.

En la descripción densa que las mujeres aportaron, narraban un conjunto de verdades mucho más amplio sobre la injusticia sistemática. Cuando estas mujeres quechua hablantes hablan del sufrimiento de sus familiares y de sus comunidades, de las largas caminatas diarias hasta el río en búsqueda de agua, de las horas perdidas «gorreando» leña;

[2] Una obstetriz de Huanta, citada en Ewig, p. 50.

cuando entre lágrimas recuerdan el hambre mordiente de sus niños que ellas intentaban calmar con agua y sal, cuando recuerdan con indignación los insultos étnicos en las calles de las mismas ciudades en las que buscaban refugio; ellas ofrecen un análisis profundo sobre las dimensiones de género en la guerra. Mi punto de vista —al ser la definición de la violencia sexual extensa— resulta una simple noción de cómo el género influye en cada aspecto de la vida cotidiana tanto en tiempos de guerra como en los de paz.

En mis investigaciones actuales en el Perú, he intentado rastrear los caprichos del género (*the vagaries of gender*) a través del trabajo de la CVR, el diseño e implementación del Programa Integral de Reparaciones (PIR) y la elaboración del Registro Único de Víctimas (RUV). Quisiera analizar cómo el concepto de *género* fue desplegado por estos mecanismos de la justicia transicional, y cómo la categoría «violencia sexual» fue expandida y contraída en varios momentos —y con qué consecuencias—. Según mi interpretación del informe final, *género* fue sinónimo de *mujer*, dejando a los hombres y las masculinidades apenas explorados. En cuanto a la categoría «violencia sexual», es cierto que la CRV adoptó una definición amplia de violencia sexual, incluyendo así formas de abuso que van más allá de la violación —con una excepción clave—, como veremos. Sin embargo, al momento de implementar el PIR, solamente la violación entró como una categoría reparable.

Como todos y todas recuerdan, las organizaciones de derechos humanos y grupos feministas abogaron para ampliar el programa y —por fin— lograron proponer el proyecto de ley 2906 que buscó ampliar el Plan Integral de Reparaciones para que se incluya como víctimas y beneficiarias a las personas que habían sufrido «otras formas» de violencia sexual durante el conflicto armado. Dentro de estas «otras formas» se contempló el embarazo forzado, aborto forzado, esclavitud sexual y prostitución forzada. Así, el decreto buscaba ampliar las violaciones reparables en vez de limitar las posibles reparaciones a las víctimas y sobrevivientes de la violación.

El Ministerio de Justicia se pronunció vehementemente en contra del Decreto 2906. Para justificar su oposición, el Ministerio

argumentó que la violencia sexual —en contraste con la violación— no se encuentra prevista y sancionada como delito en la legislación penal peruana. Desde esta óptica, décadas de estudios sobre el pluralismo legal quedaron borradas, y las fronteras político-geográficas del Estado-nación también marcan las fronteras de los avances legales en cuanto al tratamiento de las varias formas de la violencia sexual como un crimen de lesa humanidad y de guerra. Refugiándose en al argumento que las leyes domésticas no definen estos actos como delitos, el Ministerio tomó una definición muy restringida de justicia, reduciendo este concepto a su sentido penal. Empero, una mirada a la jurisprudencia internacional resalta que las reparaciones figuran dentro de la justicia en su sentido más amplio, y dentro de la justicia restaurativa con su enfoque en la dignificación y reconocimiento de las víctimas y sobrevivientes como un acto complementario a la sanción de los perpetradores.

Vale hacer hincapié sobre las «otras formas» que tanto provocaron al Ministerio. Pues, estas «otras formas» incluirían también a la esterilización forzada como una forma de la violencia sexual. Abrir la definición de *víctima* y *beneficiaria* para incluir a los miles de mujeres y hombres sometidos a la esterilización forzada implicaría un enfoque del Estado peruano como un perpetrador central por medio de su Programa de la Planificación Familiar bajo el segundo mandato del expresidente Fujimori. ¿Tendría esta verdad algo que ver con la postura del Ministerio de Justicia? Parece que sí. Cuando por fin el Decreto 2906 fue aprobado el 1 de junio de 2012, hubo una concesión frente a las protestas del Ministerio y otras entidades estatales. Amplió las formas reparables de la violencia sexual, pero sin una palabra sobre la campaña de la esterilización forzada practicada entre los años 1996-2000. Así que, dentro de los caprichos que he rastreado a lo largo del trabajo de la CVR, el PIR y el RUV, hubo y actualmente hay una constante: el silenciamiento de la mayor forma de la violencia sexual infligida a lo largo de las dos décadas incluidas en el mandato de la CVR: la campaña de la esterilización forzada y las aproximadamente 270 000 mujeres cuyos cuerpos y vidas fueron alterados permanentemente. La meta de este libro es ilustrar las consecuencias de estos crímenes de lesa

humanidad infligidos a miles y miles de mujeres y hombres, con los que la sociedad peruana tiene una deuda pendiente en consecuencia a lo que el Estado hizo en nombre del desarrollo y el progreso.

Mis reflexiones sobre el libro siguen tres ejes centrales: discursos castrenses y regímenes de maternidad, una economía política de la esterilización forzada, y la arquitectura de la impunidad.

DISCURSOS CASTRENSES Y REGÍMENES DE MATERNIDAD

¿Cuáles son las conexiones que se pueden hilar entre la campaña de AQV y el conflicto armado interno? Estos cuatro capítulos abren pistas importantes en cuanto a este tema. Si partimos de la convicción que las ideologías de género y raza son un componente esencial de la militarización y la guerra en vez de un mero subproducto, podemos ver como la lucha contra la pobreza y en pro del supuesto desarrollo se convirtió en una guerra quirúrgica contra las mujeres pobres, y que hay una «subclase de etnicidad» en Perú.[3] Tomamos el término «terruco» como otra categoría saturada por la etnicidad y se puede recordar que dentro de la contrainsurgencia clásica hubo un énfasis en erradicar la amenaza terrorista desde las raíces, aun eliminando a los y las niñas quienes supuestamente iban a crecer y formar parte de la guerrilla.

Vemos esta tendencia en el (in)famoso Plan Verde de 1989, analizado en este libro por Jocelyn Getgen.[4] Plan Verde, o el Plan por un Gobierno de la Reconstrucción Nacional, suena muy similar a otros proyectos militares implementados en el contexto de una «guerra interna» para eliminar grupos tomados como peligrosos, no asimilables, como obstáculos para el desarrollo y la modernidad —en fin—, como argumenta el Plan Verde; «seres excedentes»:

> Ha quedado demostrada la necesidad de frenar lo más pronto posible el crecimiento demográfico y urge, adicionalmente,

[3] Véase Jean Franco. «Alien to Modernity: The Rationalization of Discrimination». *A Contracorriente, una revista de historia social y literature de América Latina*, Vol. 3, No. 3, Spring 2006, 1-16, p. 4.

[4] Véase Getgen, «Untold Truths: The Exclusion of Enforced Sterilizations from the Peruvian Truth Commission's Final Report». Cornell Law School Working Papers Series, 2008.

> un tratamiento para los excedentes existentes: utilización generalizada de esterilización en los grupos culturalmente atrasados y económicamente pauperizados… Los métodos compulsivos deben tener solo carácter experimental, pero deben ser norma en todos los centros de salud la ligadura de trompas… Hay que discriminar… estos sectores, dado su carácter de incorregibles y la carencia de recursos… solo queda su exterminio total.[5]

Como las autoras de este libro y Getgen sugieren, la CVR perdió la oportunidad de constatar que hubo un aspecto etnocida del conflicto armado interno y de la campaña de esterilización forzada. De hecho, en el ya mencionado diagnóstico que llevamos a cabo en Health Net International, descubrimos que en esas fechas, el departamento de Ayacucho contó con un *crecimiento negativo poblacional* dada a la mortalidad asociada con el conflicto armado y el desplazamiento de los pobladores hacia las ciudades huyendo de la violencia. El MINSA estaba aplicando las cuotas de AQV justo en un contexto de una baja poblacional extrema, por lo menos desde la perspectiva de campesinos cuyas comunidades muy a menudo estaban ya diezmadas.

UNA ECONOMÍA POLÍTICA DE LA ESTERILIZACIÓN FORZADA

Como ampliamente ilustran estos capítulos, el impacto de las esterilizaciones forzadas tenía eco en múltiples esferas de la vida, incluso en la económica. Por ejemplo, Alejandra Ballón explora como las mujeres que tejían con telar de cintura perdieron la fuerza necesaria para tal actividad, lo cual fue no solamente una manera de generar ingresos sino una parte importante de su identidad cultural. En otros casos, las mujeres terminaron sin la capacidad física para seguir con sus quehaceres agrícolas, así fueron forzadas a desplazarse hacia las ciudades en búsqueda de trabajos que no requieran tanta fuerza.

[5] Citado en Getgen, p. 28.

Empero, quisiera resaltar otro factor: la pérdida de los «activos de género», los cuales suelen ser materiales, pero también simbólicos e intangibles. Por ejemplo, las mujeres esterilizadas fueron *blanco* de chismes insinuando que eran mujeres *fáciles*, promiscuas, y sufrieron el abandono de sus parejas o la violencia en sus manos. Al otro extremo hemos escuchado el término «machorra» para referir a estas mujeres, palabra que sugiere que ya no son realmente mujeres, que ya no sirven.

LA ARQUITECTURA DE LA IMPUNIDAD

> Arquitectura: una formación o construcción resultante de, o como si de un acto consciente; una forma o estructura coherente o unificador.

A veces la impunidad está tratada como el espacio de la ausencia; es decir, como la falta del estado de derecho, la falta de la gobernabilidad —como lo que queda cuando las leyes se disuelven y la normatividad se descompone—. Este libro nos hace recordar que la impunidad está construida y mantenida por un proceso activo con protagonistas. Así que he llegado a pensar en la arquitectura de la impunidad justo para captar como es la resulta de actos tomados al propósito. ¿Cómo fue posible llevar a cabo la campaña de esterilización forzada? Por leyes que construyeron ciudadanas de segunda, tercera clase, cuyos cuerpos ya no eran inviolables. Por una cultura médica que menospreció a los y las quechua hablantes como si fueran solo primitivos que se reproducían incontrolablemente, convirtiéndose en obstáculos de la modernidad. Por un presidente y sus cómplices, quienes se apropiaron del discurso feminista para fines perversos. ¿Y ahora?

En este momento, cientos de agentes del Estado (soldados, oficiales, policías) se encuentran bajo investigación por sus actos de comisión u omisión durante el conflicto armado interno. Empero, salvo por el caso de Manta-Vilca, ningún juicio hace mención de la violencia sexual. ¿Cómo puede ser? Por ejemplo, consideramos el caso de Accomarca y el juicio contra el exoficial Telmo Hurtado —conocido

como el Carnicero de los Andes—, queda claro que antes de la masacre que él dirigió, los soldados separaron a las mujeres y niñas para violarlas antes de matarlas. Cada testimonio repite este dato. Empero, dentro del cargo legal, la violencia sexual no figura. ¿Por qué? Visto desde la lógica legal, hay una letanía de razones: hay una falta de evidencia material (quemaron los cuerpos); las mujeres no quieren dar sus propios testimonios sobre la violación; el juicio ya incluye crímenes de guerra y de lesa humanidad, las cuales llevan la penalidad máxima y son delitos no derogables, mientras que la violación todavía figura dentro del «crimen común», así el estatuto se ha consumado por sus limitaciones. En fin, nuevamente la violencia sexual queda en las sombras. ¿Cuál es el mensaje comunicado con todos estos juicios?

Si queremos asegurar que la cadena de justicia sea más sensible al género, hay que insistir en desmantelar la arquitectura de la impunidad respeto a todas las formas de la violencia sexual. Los militares permanentemente recurren a los conceptos de «excesos y errores», mientras que los del MINSA prefieren usar «irregularidades».[6] En ambos casos, los abusos sexuales eran sistemáticos y hubo una cadena de mando —una vez más—, estas entidades estatales compartieron una visión discriminatoria respecto a la gente más humilde en el Perú. Este libro lo dice claramente: la larga historia de discriminación queda culpable de los cargos. Y este libro nos dice algo más: hay la necesidad de juzgar a los culpables tras esta política reproductiva repugnante y brindar reparaciones a los sobrevivientes. Ya están tocando a las puertas de las oficinas del RUV, buscando «un poco de justicia» por lo que sufrieron. Once años después de la entrega del informe final, hay que hacer todo lo posible para asegurar que la justicia postergada no sea la justicia negada.

[6] Véase Gonzalo Gianella Malca, p. 5.

PRÓLOGO

Jelke Boesten

Al presentar este libro sobre la esterilización forzada en el Perú, quiero comenzar por dejar constancia de la gran honra que hacerlo representa para mí. En efecto, este libro reúne cuatro ensayos muy importantes que ayudan a entender y analizar lo que hizo posible que miles de mujeres, pero también hombres, fueran esterilizados en condiciones inadecuadas, sin información, a cambio de cubrir sus necesidades básicas y/o bajo la fuerza física. Esta no es una historia de los inicios del siglo veinte; de hecho ello ocurrió hace muy poco, en los finiseculares años noventa y nada menos que con la aprobación inicial de las organizaciones nacionales e internacionales con interés en defender los derechos de las mujeres.

Lo que pasó en el Perú es parte de una larga cuenta en que las políticas de población global han sido —y siguen siendo— marcadas por el miedo en vez del respeto. Así, en el siglo diecinueve y hasta mediados del siglo XX, las creencias sobre los bienes y males de la población se tradujeron en un discurso —y en una práctica— racista y abusivo. Este discurso eugenésico y las prácticas que se le asociaron perdieron su validez con las sombras de la segunda guerra mundial. Sin embargo, con el surgimiento del discurso sobre el desarrollo de algunos países y el subdesarrollo de otros, también se levantó un debate clave sobre el vínculo entre el crecimiento poblacional y la persistencia de la pobreza en algunos países. El libro *The Population Bomb* (1968) del estadounidense Paul Erhlig provocó una sólida idea: había un vínculo directo entre el subdesarrollo económico y el crecimiento poblacional en los países pobres, y ello tendría como consecuencia directa la migración masiva, la destrucción ambiental y la inestabilidad política que afectarían negativamente al mundo «desarrollado».

Durante las décadas de los años sesenta, setenta y ochenta, USAID (*United States Agency for International Development)*, la organización de la cooperación internacional de EE. UU., impulsó el movimiento para llevar a cabo la planificación familiar en los países más pobres. La tecnología anticonceptiva así como la tecnología para la distribución de anticonceptivos en las áreas más remotas y abandonadas del mundo, no solo fueron adaptadas sino vinculadas a otros programas de ayuda internacional e implementadas con la ayuda de empleados locales. Como varios autores han observado,[1] este movimiento ha fracasado en gran parte porque en vez de cambiar las estructuras políticas, económicas y sociales que permiten que las mujeres padezcan embarazo tras embarazo, las intervenciones han sido agresivas y en muchos casos abusivas y coaccionadoras.

Por fin, en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo que se dio en El Cairo (1994), los beneficios del control de la fertilidad para mujeres (como la autonomía femenina, *birth spacing*, reducción de la mortalidad materna e infantil, menos abortos y más niños deseados) fueron vistos como la motivación más importante del control poblacional. Todo ello cambió el enfoque antes dirigido a las políticas jerárquicas de arriba hacia abajo, de fuerza, cuotas y prejuicios, a un enfoque centrado en el servicio de salud y los derechos reproductivos. Más aún, los investigadores pudieron demostrar que cuando las mujeres y los hombres reciben las herramientas adecuadas para manejar su fertilidad, el crecimiento poblacional baja. La relación entre pobreza y número de hijos no es tan obvia como algunos quisieron creer en los

[1] Véase, por ejemplo, Betsy Hartmann, 1995. Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control. Rev. ed. Boston: South End Press; Betsy Hartmann and Elizabeth Barajas-Román, The Population Bomb is Back – with a Global Warming Twist. El capítulo 31 de libro The Women, Gender and Development Reader por Nalini Visvanathan, Lynn Duggan, Laurie Nisonoff eds. (2011), Zed Books; Rosalind P. Petchesky, 2000. Reproductive and Sexual Rights: Charting the Course of Transnational Women's NGOs. UNRISD Occasional Paper 8; Matthew Connelly. 2008. Fatal Misconception: The Struggle to Control World Population. Belknap Press/Harvard University Press; Helen Epstein. 2008. The Strange History of Birth Control. New York Review of Books, August 14, 2008, 57–59.

años sesenta y setenta, y no se puede reducir la pobreza en el mundo al reducir el crecimiento de la población pobre. Sin embargo, eso es exactamente lo que el gobierno de Fujimori quiso hacer inmediatamente después del Tratado de El Cairo encubriendo sus verdaderas intenciones tras un discurso de derechos. La reducción de la pobreza era el propósito central del programa, y este fue financiada por la USAID y *UNFPA (United Nations Population Fund)*. Estas organizaciones dieron al Perú su financiación mayor cuando Fujimori ya había cometido graves faltas como la del autogolpe (dictadura).

Tal cual enfatiza Christina Ewig en este libro, el programa de política poblacional del gobierno de Fujimori es parte de la historia de la política poblacional mundial. Sus estrategias y motivaciones no eran extraordinarias ni únicas. Lo que lo distingue es el momento en el que se implementó y la manera políticamente hábil y calculadora con la que movilizó el apoyo nacional e internacional para su aplicación. De manera semejante, sus intenciones no nos deben sorprender: el menosprecio frente a los pobres e indígenas del Perú no es ninguna novedad, y el debate sobre el mejoramiento de la población peruana también tiene una historia larga. Sin embargo, ningún Gobierno peruano había implementado un programa poblacional de tan amplio alcance, ora porque fue visto como una estrategia imperialista (Velasco 1968-75), ora por la resistencia de la Iglesia (Belaunde 1963-68, 1980-85 y García 1985-90), ora por la violencia política (Belaunde 1980-85, García 1985-90). Fujimori eludió estas oposiciones con un populismo feminista atractivo, y junto a un equipo de expertos diseñó un programa de población con el objetivo de «reducir la pobreza».

Si bien no hay dudas sobre las motivaciones del Gobierno ni sobre la imposición de cuotas y la presión a los médicos en los centros de salud provinciales, también hay que reconocer el rol del personal de salud. Como resalta Gonzalo Gianella en este libro, los médicos no fueron forzados físicamente para mutilar a las mujeres y hombres servidos en sus postas. Queda claro que el desprecio hacia la gente rural, y sobre todo contra las mujeres indígenas, ayudó bastante y sirvió de justificación para la complicidad del personal

de salud. Cuando entrevisté a un médico en San Miguel, provincia de La Mar, en Ayacucho en 2001, sobre sus experiencias con el programa de esterilizaciones de los noventa, me respondió que no fue tan difícil porque «las mujeres aquí son ignorantes. Las compramos con un poco de plata para sus necesidades».[2] Su respuesta no solo indica el menosprecio del médico hacia la población quechua sino también el hecho de cómo se mezclan la pobreza objetiva y real —las necesidades de la gente— con el racismo y el sexismo. La combinatoria de la marginalización no solo se observa en la vida cotidiana de las mujeres sino que también es reproducida por medio del menosprecio y del abuso verbal y físico ejercido desde las instituciones por sus representantes.

Como resalta este libro tan importante, las consecuencias de las esterilizaciones forzadas durante la segunda mitad de los noventas no han causado solo una reducción real en la tasa de fertilidad en el Perú, sino que hay miles de mujeres que siguen padeciendo físicamente a causa de las operaciones mal practicadas, además del sufrimiento emocional por la mala experiencia de una operación intrusiva y, en muchos casos, no deseada. Las jóvenes que fueron esterilizadas y que ya no pueden formar la familia que quisieran, sufrirán gravemente el resto de sus vidas. Como Alejandra Ballón resalta en su introducción, las mujeres que tejían con *kallwa* (telar de cintura) dejaron de tejer; también hay muchas parejas que se separaron tras las operaciones debido a una vida familiar y sexual interrumpida. Todo ello amerita pensar sobre las maneras de reparar a las víctimas de esta política.

Hay voces que piden justicia penal, reparaciones monetarias y reconocimiento público mediante la memoria. En el tercer capítulo, Gabriella Citroni aboga por la inclusión del tema de las esterilizaciones en la discusión vigente sobre reparaciones para las víctimas del conflicto armado. Por supuesto, según el derecho internacional, la esterilización forzada es violencia sexual, y al haber sucedido en el periodo investigado por la Comisión de la Verdad y

[2] Citado en Boesten, 2010. *Intersecting Inequalities. Women and Social Policy in Peru*. Penn State University Press, p. 74.

Reconciliación debió ser incluida. Sin embargo, hay una diferencia entre lo sucedido en el programa de población del gobierno de Fujimori y las acciones de terror del conflicto armado: el programa de población y las esterilizaciones forzadas fueron ejecutadas con objetivos económicos, y, hasta donde sabemos, no con objetivos político-militares. Una investigación histórica se hace necesaria para aclarar el rol que las diversas entidades como las fuerzas armadas, las ONG y la cooperación internacional en el diseño e implementación del programa poblacional. Pero ello no debería distraernos de la necesidad de buscar justica para las mujeres y hombres víctimas de una política estatal que las ha dejado heridas de tantas maneras. Como resalta Giulia Tamayo en este libro, hay muchas organizaciones que continúan buscando de manera creativa los medios para incentivar la atención hacia la obtención de formas de justicia y reparación.

Quizá lo más importante ahora sea insistir en que el Estado mejore los servicios de salud reproductiva dentro de un marco de derechos humanos. El acceso a la información y a los anticonceptivos en un contexto abierto y con la inclusión de hombres y mujeres en pie de igualdad, permitiría que mujeres y hombres puedan manejar su fertilidad. Igualmente importante sería la atención prenatal y posnatal, así como los servicios amplios para las mujeres ya victimizadas por la política de esterilización. No obstante, esta es una tarea que va más allá de los servicios de salud existentes: las actitudes tienen que cambiar, el personal de salud debe estar mejor entrenado, el racismo y el sexismo institucional deben ser combatidos, la violencia contra mujeres y jóvenes debe ser reducida, y la educación sexual y de género debe ser hoy impartida en los colegios, mejorada. En este sentido hay que seguir luchando por la justicia, reparación y memoria en relación al episodio de esterilización forzada en el Perú. Por todo ello, el presente libro hace una contribución importante al debate y, por ende, a la lucha por la justica.

Cabe resaltar el rol esencial de Giulia Tamayo en investigar y revelar los hechos en los años noventa. Todo trabajo de investigación y activismo relacionado al tema de las esterilizaciones forzadas en el Perú

se basa en el trabajo inicial que ella realizara. Con razón este libro esta dedicado a ella, Giulia fue una luchadora por los derechos de las mujeres y una persistente investigadora. La recordaremos con todo respeto.

Londres, abril de 2014

INTRODUCCIÓN

Alejandra Ballón

Han pasado dieciocho años desde que se puso en marcha el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF 1996-2000). Este programa dio como resultado la esterilización forzada masiva de mujeres y también de hombres peruanos, en su mayoría pobres, indígenas y de reciente procedencia rural. Desde entonces en el Perú han aparecido diversos estudios sobre el tema: se trata sobre todo de informes tanto locales como internacionales que han ayudado a esclarecer las violaciones a los derechos de las mujeres, los crímenes cometidos en este ámbito y las recomendaciones para una mejora del sistema de salud reproductivo nacional. Están ausentes, sin embargo, los estudios —sobre todo tesis de Ciencias Sociales, estudios de género y medicina— que recojan y den a conocer los testimonios, las diversas perspectivas disciplinares para crear una memoria entretejida que nos pueda ayudar a obtener una visión auténtica, panorámica y profunda de lo sucedido y del sentido que estos hechos generan aún en nuestra vida actual como sociedad multiétnica y solidariamente constituida.

Los ensayos y artículos reunidos en este libro[1] atraviesan los campos de estudio de diversas disciplinas sociales interrelacionadas, a fin de dar al lector una visión distinta, de naturaleza compleja y producida al margen de los espacios oficiales de difusión. Para cumplir este objetivo se reunió un panel de expertos internacionales que nos manifiestan, desde diversos enfoques, sus propias visiones. Estas perspectivas cognitivas,

[1] Cabe recalcar que este libro es el primer volumen publicado por la academia peruana sobre el tema de esterilizaciones forzadas en los más de dieciocho años transcurridos desde las primeras denuncias en 1996.

al reunirse en esta publicación, componen un verdadero mosaico de reflexión sobre uno de los temas sociales más sensibles de nuestra historia reciente. En efecto, el libro se aproxima al caso peruano de esterilización forzada desde la economía política, los estudios de género, la justicia, las políticas de la memoria, la salud, la crítica y la cultura, de tal manera que la fragmentación del libro en cuatro partes —I. Economía y género, II. Salud pública y ética médica III. Justicia y políticas de la memoria IV. Resistencia y crítica— es más bien una manera de articular las tensiones que se generan entre las fronteras disciplinarias y, a la vez, un esfuerzo para hacer converger las diversas perspectivas desde donde se aproxima el análisis, todo ello con el fin de ayudar a la comprensión del paradójico y complejo contexto que permitió (y años más tarde logró frenar) la implementación continua de la eugenesia en el Perú.

Quisiera destacar, ante todo, que estos trabajos contribuyen a generar nuevas memorias que esperamos susciten un debate de mayor profundidad sobre las políticas de control demográfico,[2] al mismo tiempo que amplíen los estudios transdisciplinarios, pues ofrecen una novedosa metodología de trabajo investigativo conjunto. Los científicos reunidos en este libro han producido sus trabajos de manera simultánea compartiendo entre ellos las diferentes etapas de su pensamiento y de sus investigaciones. Para realizar este intercambio interdisciplinario contaron con una plataforma común, el Archivo PNSRPF,[3] con el fin

[2] Según Christina Ewig los programas de control poblacional históricos incluyen las esterilizaciones a mujeres en Puerto Rico en la década de 1960, esterilizaciones masculinas en la India en los años setenta, la política de un solo hijo en China que se inició en 1979 y en Sudáfrica durante el apartheid. Véase Kabeer (1994).

[3] El Blog «Archivo PNSRPF» (http://1996pnsrpf2000.wordpress.com/) operante desde julio del 2011 —con el fin de recopilar y difundir el archivo digital más completo sobre el caso de las esterilizaciones forzadas que se realizaron durante el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) entre los años 1996-2000— en el Perú incluye todo tipo de documentos textuales (informes, tesis, ensayos, reportajes, bibliografía, etc.), documentos visuales (documentales, videos, fotografías, pinturas, etc.), enlaces de las organizaciones feministas, proderechos de la mujer y derechos humanos, así como, de las instituciones internacionales implicadas en el programa. Este se hizo público el 5 de abril de 2013 (URL: http://1996pnsrpf2000.wordpress.com/).

de que los estudiosos pudieran compartir entre ellos una misma base de datos y el avance de sus búsquedas.

El resultado del interdiálogo logrado por esta metodología despierta una crítica de los sentidos comunes y prejuicios de género que todavía persisten sobre todo hacia las mujeres de poblaciones rurales en condiciones de pobreza, condiciones ignoradas por la práctica médica e irresponsablemente utilizadas incluso por el discurso humanitario como un obstáculo para la seguridad y el desarrollo socioeconómico.

El presente libro es, así, una propuesta concebida como un aporte reflexivo dirigido hacia la mejor y mayor comprensión de las relaciones socioeconómicas locales e internacionales que generaron las políticas eugenésicas y maltusianas de salud pública en el Perú. Da un panorama actual y claro —más no exhaustivo— sobre la compleja problemática de este caso, no obstante las evidencias demostradas continúan provocando, por un lado, polémica y controversia, y, por el otro, una historia tanto de esforzada resistencia como de autorganización en defensa de los derechos sociales y reproductivos de las mujeres pertenecientes al grupo social más vulnerable de nuestro país: el estamento indígena.

A continuación sus aspectos relevantes.

ECONOMÍA Y GÉNERO

El artículo de la doctora en ciencias políticas y profesora asociada Christina Ewig «La economía política de las esterilizaciones forzadas en el Perú», nos introduce al tema general desde el ángulo del análisis de la economía política. Ewig demuestra efectivamente —en el primer capítulo de la presente edición— cómo la administración del presidente Fujimori en el Perú promovió una política tradicional maltusiana de población; es decir, antinatalista, que ponía el desarrollo económico nacional por encima de los derechos humanos de mujeres y hombres.

Según la investigadora, las reprobables campañas de esterilización ocurridas en el Perú durante la década de 1990 reflejan, ante todo, el uso instrumental de la mujer. A este uso inicuo recurren los planificadores de las políticas nacionales y las organizaciones internacionales como un medio de controlar el crecimiento de la población y de «promover

el desarrollo económico». Los altos mandos del gobierno de Fujimori —o sea la presidencia y la oficina del primer ministro— entendían la planificación familiar, una vez más, principalmente como una herramienta para el desarrollo económico prescindiendo de la atención y el respeto legítimamente debido ora a la preservación de la salud ora a los derechos reproductivos.

El hecho de que la esterilización fuera privilegiada sobre otras formas de contracepción en un alto nivel de decisiones políticas, va sin duda en contra de las normas de salud reproductiva convenidas en El Cairo; las mismas que favorecen la libertad humana básica de elegir libremente su propia condición, y revela la intención fujimorista de enfatizar el control poblacional así como de poner en práctica las ideas oficiales sobre las tendencias demográficas y económicas del Perú. Su argumento principal fue, sin rodeos, que un crecimiento demográfico descontrolado rebasaría la capacidad de la economía nacional para proporcionar empleo adecuado y servicios sociales básicos.[4]

Precisamente para evaluar la «lucha contra la pobreza» de la administración fujimorista, el número de las esterilizaciones quirúrgicas realizadas se convirtió en uno de los factores decisivos. De esos trece indicadores utilizados para medir el éxito de tales políticas sociales, destaca el número de «gente que opta por un método permanente de planificación familiar», pero nunca se proporcionaron indicadores para cualquier otra forma de anticoncepción. La lógica del Gobierno era que una reducción en la población conduciría un aumento en el PBI per cápita, y obedeciendo al interés principal de una élite política mayoritariamente criolla y mestiza masculina, se legitimó que el control del cuerpo de la mujer era el medio para alcanzar las metas de desarrollo económico.

Al ponerse en práctica ese proyecto eugenésico y de control socieconómico, el hecho concreto fue que al contrario de lo que se pretendía y debido a las consecuencias posoperatorias, las mujeres se

[4] Christina Ewig. «La economía política de las esterilizaciones forzadas en el Perú», 2013 (publicado en este libro). Para mayor información sobre la autora ver el anexo de biografías al final de esta publicación.

vieron obligadas a cambiar de trabajo e incluso a dejar de trabajar. El esfuerzo físico que demanda el trabajo en el campo se volvió una tarea imposible de realizar. Las mujeres que luego de la operación se quedaron en el campo, se dedicaron a cuidar a los hijos y a los quehaceres sencillos de la casa, dependiendo así económicamente de ellos y del cónyuge o excónyuge. El resto, que son la mayoría, a fin de subsistir se vieron obligadas a dejar su lugar de origen, luchando siempre por al menos lograr un nivel económico-laboral ínfimo. Migraron a los pueblos o ciudades cercanas donde el comercio es mayor. Allí, algunas lograron tener puestos en los mercados o pequeñas tiendas de abarrotes que requieren de menor esfuerzo físico. El desarraigo ocasionó, además, un cambio radical en su forma de vida —del campo a la ciudad—, lo que afectó fuertemente la autonomía económica de las campesinas y la agricultura local sostenible.

Ante las consecuencias económicas que tales intervenciones quirúrgicas acarrearon sobre las afectadas, resulta paradójico que en su discurso —tanto internacional como nacional[5]— Fujimori utilizara el PNSRPF como una manera de combatir la pobreza. El ansiado desarrollo económico neoliberal nunca favoreció a las mujeres en extrema pobreza que aún siendo ellas las más necesitadas fueron esterilizadas contra su voluntad.

Ewig sostiene que el PNSRPF y, en general, el programa de planificación familiar en el Perú, bajo la administración Fujimori, son un caso más del uso instrumental de la mujer. Sin embargo, esta circunstancia se diferencia de los demás programas similares de esterilización forzada en el mundo por un rasgo especial: los actores políticos locales supieron apropiarse y utilizar exitosamente los discursos feministas nacionales y globales para legitimar sus acciones. Según Ewig, en los casos anteriores el impulso de manipulación vino del exterior y en el Perú se trató de una manipulación política gubernamental directa. Mientras los documentos oficiales del programa de planificación

[5] IV Conferencia Mundial de la Mujer (CCMM), Beijing, 1995; Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), El Cairo, 1994; Discurso a la Nación del 28 de julio de 1995, entre otros.

familiar, así como la campaña publicitaria del mismo y los discursos presidenciales utilizaban los discursos feministas globales sobre derechos reproductivos, los objetivos políticos directos del gobierno de Fujimori estaban claramente destinados al control poblacional, ensañándose especialmente contra las mujeres indígenas de menores recursos.

Bien se sabe que en el Perú las mujeres pobres, en su mayoría quechua hablantes, cuentan con un alto índice de analfabetismo y no ejercen sus derechos civiles. Actualmente recae sobre ellas la segunda tasa de mortalidad materna más alta del mundo. Así, en una sociedad que a pesar de sus «avances oficiales» sigue siendo machista y feminicida, «la desigualdad de género invisibiliza el derecho reproductivo de las mujeres expresado en su libre decisión por el aborto y/o métodos contraceptivos definitivos como la esterilización».[6]

Es de notar que hasta la fecha los estudios realizados sobre el tema no explican la inequidad de género en la aplicación del PNSRPF. ¿Por qué fueron esterilizadas 272 028 mujeres y solo 22 004 varones, siendo la vasectomía más económica y con menor riesgo tanto quirúrgico como posoperatorio?[7] Palomino *et al.* (2003) explican que «el hombre

[6] El documento oficial más importante titulado «Lineamientos Básicos de la Política Social» fue elaborado en noviembre de 1993 por el despacho del primer ministro. Otro documento oficial importante según Ewig (2010, página 158) fue «Política Social: Situación y Perspectivas a agosto 1997». Documento de Trabajo 21-08-97. Informe interno de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales. Apéndice 3 titulado: Comisión Interministerial de Asuntos Sociales: Indicadores de Seguimiento. Ni las ligaduras de trompas ni las vasectomías son técnicamente reversibles; sin embargo, en el Perú, los pobres prácticamente no tienen acceso a la cirugía. Nótese que aunque el documento original de esta política no ofrece una estrategia específica para el control de la población, proporciona la justificación para tal práctica. Por otro lado, en una entrevista con un exfuncionario del programa de planificación familiar indicó a Barrig (1999) que la esterilización quirúrgica era considerada la opción más eficiente de acuerdo al costo de proveer planificación familiar; Ewig también encontró esta conexión.

[7] En el informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) entre los años 1990 - 2000 (Capítulo VII: Conclusiones, p. 106), entre los años 1990 y 1999, el Ministerio de la Salud llevó a cabo el Programa Nacional de Planificación Familiar que ejecutó la esterlización de 314 605 mujeres y 24 563

tiene miedo a perder su virilidad e incluso su masculinidad al no ser capaz de reproducirse, y que este es uno de los argumentos principales para rehusar los métodos anticonceptivos definitivos»[8] (p. 114). En muchos casos, el consentimiento para realizar la esterilización fue otorgado por el esposo o cónyuge —incluso en estado de ebriedad—, sin el consentimiento de la mujer, lo que según Tamayo significa que «las mujeres no son sujetos sino úteros sujetos a control».

Acentuando esta problemática, a título personal, diré que las consecuencias sociales del PNSRPF van más allá del cuerpo femenino: estas atañen al núcleo mismo de la relación interpersonal y familiar. Por ejemplo, en la toma de testimonios realizados durante mi trabajo de campo en Huancabamba (Piura), Independencia y Vilcashuamán (Ayacucho), pude comprobar por los testimonios recopilados que en la intimidad sexual las parejas sufren cambios violentos en la relación.[9] Uno de los síntomas posoperatorios es la disminución de la libido en las mujeres, lo que trae como consecuencia conflictos con la pareja debido al dolor o la incomodidad que las mujeres sienten en la práctica del

varones. Según el Informe Defensorial 69, un total de 272 028 mujeres y 22 004 varones fueron esterilizados entre 1996 y 2001. La cifra revelada en dicho informe coincide con los aportes de las investigaciones de Tamayo (1999) y de Zauzich (2000): 81 762 casos en 1996; 109 689 en 1997; 25 995 en 1998; 26 788 en 1999; de 16 640 en el 2000, y de 11 154 en el 2001.

8 Ernesto Vasquez del Aguila. «Invisible Women: Forced Sterilization, Reproductive Rights, and Structural Inequalties in Peru of Fujimori and Toledo. Universidad de Columbia», Nueva York. Artigos, 2002. As Palomino *et al.* (2003) «argues, the male fear of lacking virility or even of losing masculinity for not being capable of reproduct ion are main arguments for the male reject ion of definit ive cont racept ive methods» (p. 114).

9 El tercer trabajo de campo se realizó tanto en los barrios del distrito de Huancabamba (provincia de Huancabamba, departamento y Gobierno regional de Piura) como en los diversos caseríos de la zona, durante los días 29, 30, 31 de octubre y 1 y 2 de noviembre del 2012 con colaboración con el IAMAMC-AMHBA (gracias a la mediación y guía de la promotora María Pascuala Cagallaza Cunyarache y de la señora Esperanza Huayama Aguirre, quienes trabajaban en ese entonces para dicho convenio). El cuarto trabajo de campo lo realicé en la comunidad de Independencia y en Vilcashuamán, Ayacucho, durante los días 12, 13, 14 y 15 de octubre del 2013 en colaboración con DEMUS (gracias a la mediación del profesor Diomedes Pacheco Urquizo).

acto sexual. Por otro lado, se estigmatiza a la mujer esterilizada como «mujer fácil», ya que el acto sexual no acarrea un hijo como resultado, o «inútil», ya que esta pierde su función progenitora. Son raros y aislados los casos en los que las parejas continúan de manera saludable su vida sexual y conyugal luego de la operación; por lo general el hombre suele optar por el abandono del hogar.

SALUD PÚBLICA Y ÉTICA MÉDICA

Como complemento del análisis precedente, en el estudio del doctor Gonzalo Gianella se incluye la corresponsabilidad de la institución médica. Se trata ahora de las reacciones de los médicos peruanos frente al caso de esterilización y el rol de la ética médica detrás de los abusos. Según el Dr. Gianella, para poder entender lo que ocurrió en la década final del siglo XX con miles de mujeres peruanas, necesariamente se entra en conflicto con nociones arraigadas en un grupo de poder muy importante como es la propia corporación médica peruana. El planteamiento fundamental de Gianella, que se desarrolla a lo largo del segundo capítulo de la presente edición, es una crítica al enfoque que las organizaciones de derechos humanos han dado al tema, ya que estas atribuyen las violaciones solo a una política pública, como parte de una estrategia estatal.

Desde el punto de vista médico, las esterilizaciones forzadas atañen principalmente a los derechos reproductivos de las mujeres en el marco de la salud pública. Si bien, Gianella considera nuestro caso como «una de las más graves vulneraciones de los derechos fundamentales ocurridas durante las décadas de violencia política», en su opinión «el enfoque debe recaer de manera contundente sobre la responsabilidad ejercida por el cuerpo médico. Esto debido a que las esterilizaciones son procedimientos quirúrgicos que solo pueden ser realizados por médicos. Si asumimos que las órdenes de cuota[10] desencadenaron los abusos,

[10] Giulia Tamayo halla en sus investigaciones pruebas de cuotas referentes a las campañas de esterilización. Lo que comprobó que la sistematización masiva fue parte de una política del Estado. Tamayo G., «Nada personal». Reporte de derechos humanos sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú 1996-1998, CLADEM, Lima, 1999.

estaríamos asumiendo que para los profesionales de salud que realizaron las esterilizaciones, una orden (conjunta con una amenaza en la estabilidad laboral) es suficiente para vulnerar la dignidad de las personas».

A pesar de que las declaraciones de los propios médicos admiten irregularidades en la aplicación del PNSRPF, hasta la fecha el Colegio Médico no asume su responsabilidad pública frente a los hechos. Por ejemplo, hay indicios de que los Registros de Consentimiento Informado fueron destruidos en diversas ocasiones por parte del personal de salud y hasta hoy no se ha investigado ni sancionado a los responsables.[11] Las operaciones quirúrgicas realizadas por el cuerpo médico, como repetimos, en su mayoría a mujeres analfabetas y/o quechua hablantes durante las campañas de esterilización del PNSRPF, se realizaron sin sesiones informativas sobre el procedimiento de la intervención quirúrgica ni sus implicaciones y consecuencias. Las ligaduras de trompas se practicaron sin el consentimiento genuino de las mujeres, las que fueron en su gran mayoría forzadas a operarse en condiciones higiénicas y de infraestructura inapropiadas y sin el seguimiento posoperatorio adecuado. En ningún momento les informaron a las pacientes sobre los exámenes o resultados médicos de la operación ni menos del seguimiento, a pesar de que sus cuerpos se vieron afectados cotidianamente por fuertes y constantes dolores de cabeza, mareos, hemorragias, retraso de la menopausia y dolores intensos en el vientre, cadera y espalda, por citar algunas de las dolencias descritas por las mujeres campesinas a lo largo del trabajo de campo. Comprobé entonces que en el pasar de los años estas dolencias se agravaron en la mayoría de casos, e incluso han llegado a ocasionar la muerte.[12]

Tal como señalan las investigaciones anteriores realizadas en diversas regiones del país, las mujeres desconocen sus derechos civiles y morales, y hasta la fecha no comprenden lo que les hicieron a sus cuerpos.

[11] Durante mi trabajo de campo pude comprobar la ausencia del historial clínico que corresponde a las fechas del PNSRPF tanto de las postas y centros de salud de Huancabamba en Piura como de Independencia y Vilcashuamán en Ayacucho. Este hecho se repite a lo largo y ancho del territorio nacional.

[12] Hasta la fecha se sabe que por lo menos dieciocho mujeres han muerto a causa de la esterilización forzada.

No saben en qué consistió dicha operación llamada Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV). En los centros de salud las operaban y luego de algunas horas las mandaban a sus casas. Incluso relatan que fueron presionadas e instigadas a realizarse la operación a través del acoso domiciliar y que una vez llevadas a las postas fueron encerradas dentro de los mismos centros de salud. Al encontrarse en esa situación y tomadas por el miedo, muchas quisieron escapar (algunas lo lograron); las que se paralizaron por el temor terminaron siendo inyectadas con suero, las durmieron mediante anestesia (en algunos casos con Ketamina) y luego las operaron.

Se hace evidente que el cuerpo médico es responsable directo de la aplicación del PNSRPF como sostiene Gianella, lo que desde luego no quita un ápice a la grave iniciativa del Estado peruano. No es vano comprender que el PNSRPF fue posible gracias a una estrecha colaboración entre ambos poderes ya que, como nos lo recuerda Christina Ewig:

> Las metas políticas sobre la provisión de servicios del PNSRPF, que fueron identificados posteriormente por la Defensoría del Pueblo, contribuyeron al número significativo de abusos que existieron en el programa. El presidente presionó a los profesionales del programa de planificación familiar a cumplir con las metas de esterilización, y las precarias condiciones de trabajo de los empleados de la salud del Estado condujeron a una baja calidad en la atención y a los abusos de derechos humanos. […] El Estado utilizó el número de mujeres esterilizadas como un indicador del éxito del programa contra la pobreza. Un exfuncionario del programa narró como el Dr. Eduardo Yong Motta, consejero principal del Gobierno en el tema de la planificación familiar designado por el mismo presidente, entraba en contacto semanal con los funcionarios del programa para fijar las cuotas crecientes de esterilizaciones quirúrgicas. Además, el presidente o el Dr. Yong Motta asistieron a las reuniones semanales del programa para monitorear los logros alcanzados. Fujimori incluso se reunía directamente con los

directores subregionales del sistema de salud nacional para promover esterilizaciones quirúrgicas a nivel local.[13]

JUSTICIA Y POLÍTICAS DE LA MEMORIA

A pesar de las contundentes evidencias recopiladas durante más de quince años,[14] la justicia no llega a buen puerto. Esto es sintomático en una sociedad donde el beneficio de unos cuantos justifica el incumplimiento de la ética médica y de los derechos humanos, incluso cuando su contravención es calificada como de lesa humanidad. En el caso de la esterilización forzada en el Perú, el cuerpo médico implicado echó al olvido la ética médica e igualmente los derechos sexuales y reproductivos de todo ser humano. ¿Cuándo y cómo podrán las mujeres afectadas hacer valer sus menospreciados derechos a reproducirse?

La investigación de Gabriella Citroni centrada en las «Esterilizaciones forzadas en el Perú: la lucha por la justicia y contra el silencio» (tercer capítulo del libro) describe a través de un enfoque jurídico la lucha de las mujeres concernidas por hacer valer sus derechos. Citroni inicia el capítulo con la tipificación jurídica del delito de «esterilización forzada», tanto a nivel nacional como internacional. Se trata aquí de denunciar los casos de este tipo de esterilización en la costa, sierra y selva del Perú con la intención de obtener la identificación del delito, el proceso judicial y la consiguiente sanción de los responsables.

En otro aspecto de su análisis, G. Citroni aborda un punto fundamental en la historia del caso peruano de las esterilizaciones forzadas: la total ausencia de este tema capital en el trabajo y en el informe final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR). Una ausencia que —a pesar de la evolución de los discursos sobre semejante ausencia por parte de los comisionados de la CVR[15]— viene

[13] Entrevista de Christina Ewig: Anónimo 6.

[14] Sendos testimonios de las víctimas en el Congreso Peruano y de los EE. UU.; investigaciones realizadas por independientes, por varias de las ONG y por entidades gubernamentales; reportes periodísticos, documentos gráficos y videos documentales por citar los más representativos.

[15] Tras haber sido confrontados con esta observación, el presidente de la CVR Salomón Lerner Febres y el comisionado Carlos Iván Degregori, declararon que la

generando controversia y polémica desde su publicación hasta la fecha. Su intención es conocer las razones que llevaron a la CVR a excluir este grave caso de transgresión de los derechos humanos, para así comprender de algún modo las consecuencias que se desprenden de dicha exclusión, pero también, entre otras razones, para que se incluya a las víctimas de la esterilización obligada (considerada como una forma de violencia sexual) entre los beneficiarios del plan de reparaciones adoptado como consecuencia de las recomendaciones de la CVR. El fin de Citroni es delinear un camino viable para las futuras iniciativas que tienen como tarea obtener la justicia y reparación para las víctimas de este atroz delito. En el criterio de Citroni es sumamente urgente que dentro de las políticas memoriales se reconozca a las víctimas y se incluya este caso al menos dentro de la agenda curatorial y pedagógica del Lugar de la Memoria,[16] así como de las diversas agendas educativas estatales y privadas a nivel nacional.

Por otro lado, Giulia Tamayo aborda —en un primer momento y a manera de testimonio— la sostenida renuencia de las autoridades peruanas a investigar judicialmente las esterilizaciones forzadas, lo que amenaza con perpetuar una ya muy prolongada injusticia.

RESISTENCIA Y CRÍTICA

El movimiento de resistencia conformado por mujeres indígenas, organizaciones feministas, organizaciones en pro de los derechos humanos, investigadores, periodistas y artistas; reiteramos que, una vez más, continúa la lucha contra todos los hechos señalados, tanto por alcanzar la justicia en el caso de las esterilizaciones forzadas como por el reconocimiento legítimo de los derechos reproductivos de las mujeres.

esterilización forzada podría estar incluida en el mandato de la CVR, y que se la excluyó por «falta de tiempo y recursos».

16 El Lugar de la Memoria nace del deber ciudadano de desagraviar simbólicamente a las víctimas de la violencia política, de explicar al país la verdad del conflicto armado interno padecido entre 1980 y 2000 y de educar a las jóvenes generaciones en los valores de la cultura democrática. También se crea el edificio con el fin de asegurar un lugar permanente de exposición a la muestra Yuyanapaq. Más información en http://lugardelamemoria.org/

Según Tamayo este movimiento ha desplegado enormes esfuerzos en circunstancias de especial adversidad, especialmente frente a un régimen con un abultado historial de desprecio por los derechos humanos y enorme opacidad en su gestión, además de aplicar «la estrategia del calamar» para lograr, eyectando su tinta, obstaculizar y alterar la visión de los hechos. Así, sostiene que el PNSRPF fue formulado sin participación ni consultas genuinas, con inquietantes provisiones y carente de las debidas salvaguardas de los derechos básicos universales de la persona, ello sin contar que dicho programa fue puesto en marcha simulando un conflicto entre la «modernidad» y la jerarquía católica. Con todo, los puentes tejidos durante tres lustros entre las mujeres de diversos estratos sociales permitieron sacar a la luz pública los abusos cometidos, pese a los esfuerzos del régimen por cooptar u obtener el silencio de algunas personas implicadas, atemorizadas por la posible confrontación con dicha jerarquía. Al respecto, una vez establecido el imperativo más acucioso para detener los abusos mediante el aporte de evidencias contundentes, tanto las víctimas como quienes estuvieron implicadas en las tareas de investigación y acción pública pasamos a la exigencia de verdad, justicia y reparación.

Han transcurrido otros tres lustros desde las primeras denuncias y según Tamayo; aunque estas denuncias lograron el objetivo de detener los abusos, cabe insistir que a las víctimas (tanto hombres como mujeres) se les ha seguido negando sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación. Esclarecer la naturaleza de ese crimen como crimen contra el derecho internacional y hacer comparecer ante la justicia a sus responsables, es parte de la deuda pendiente hacia las víctimas. Ello resulta indispensable a efectos también no solo de la reparación sino respecto a conseguir que se garantice firmemente la no repetición. Nuevos elementos deben integrarse a lo ya probado, por ejemplo, a las evidencias reunidas en las décadas de los noventa sobre lo acontecido a las mujeres rurales e indígenas, debe sumarse los impactos sobre sus comunidades hoy verificables. Las esterilizaciones forzadas —como los etnocidios— constituyen abusos de lesa humanidad que no deben gozar de impunidad. Por lo tanto, debemos hacernos responsables sobre el

curso de este tipo de «modernidad» en la que los derechos humanos de las personas con menor poder social en general y de las mujeres en particular pueden resultar vulnerados sin consecuencias para los responsables directos e indirectos de tales crímenes (ver G. Tamayo, capítulo cuarto de la presente edición).

La memoria activa de la sociedad civil juega un papel muy importante en la toma de consciencia y en la difusión de sus implicaciones para la sociedad entera. Mientras la justicia no se haga evidente, ciertamente, el riesgo es siempre latente para las futuras generaciones.

A manera de anexo personal a esta introducción, me permito añadir un compendio de los últimos descubrimientos encontrados sobre el tema de esterilización forzada durante el trabajo de campo que realicé en los caseríos aledaños y en la ciudad de Huancabamba, Piura (2012), donde tuve la oportunidad de entrevistar personalmente a 26 mujeres y 2 hombres (tanto víctimas como personal de salud). Las entrevistas se realizaron tanto en la ciudad como en el campo, visitando a las mujeres en sus hogares o en sus centros de trabajo, en particular dentro del área de los barrios de Ramón Castilla, San Francisco, El Altillo, La Villa y Jivajache. También en los caseríos de Quilán, Alto de la Paloma, Radiopampa, La Laguna, Huarhuar, Toyapita, Quispampa Alto y Bajo, Mitupampa y Succhi procedentes de los distritos de El Carmen de la Frontera, Huancabamba y Sondorillo, todos en la indicada provincia de Huancabamba.[17] Cabe recalcar que solo una de las venticuatro mujeres —que fueron intervenidas y luego entrevistadas— cumplía con los tres

[17] Igual que la nota 9: El tercer trabajo de campo se realizó tanto en los barrios del distrito de Huancabamba (provincia de Huancabamba, departamento y Gobierno regional de Piura) como en los diversos caseríos de la zona, durante los días 29, 30, 31 de octubre y 1 y 2 de noviembre del 2012 en colaboración con el IAMAMC-AMHBA (gracias a la mediación y guía de la promotora María Pascuala Cagallaza Cunyarache y de la Señora Esperanza Huayama Aguirre quienes trabajan en ese entonces para dicho convenio). El cuarto trabajo de campo lo realicé en la comunidad de Independencia y en Vilcashuamán, Ayacucho, durante los días 12, 13, 14 y 15 de octubre del 2013 en colaboración con DEMUS (gracias a la mediación del profesor Diomedes Pacheco Urquizo).

requisitos que según la obstetra Johana Vidal[18] eran necesarios para realizar dicha operación: edad mínima de 30 años, tener más de tres hijos y sufrir alto riesgo obstétrico.

Reseñaré enseguida, en forma resumida, lo que pude constatar en el campo de la cultura ancestral de Huancabamba:

Las mujeres de la región tienen por costumbre ancestral tejer en *kallwa* (telar de cintura). Esta práctica tradicional pasa de generación en generación y de este modo ha sobrevivido al paso del tiempo, generando la identidad cultural consiguiente de la zona. En medio de una extrema pobreza, los ricos y vibrantes colores de las hebras del tejido se extienden por metros desde las barandas de madera de las casas de adobe hasta las cinturas de las mujeres.

Lamentablemente, a raíz de las operaciones sufridas, las mujeres han dejado de tejer:

«[…] Para trabajar, por ejemplo para tejer ofende aquí, no es como sano. […] por la operación […] de aquí (señala el vientre) no se puede tejer, yo tengo que tejer en el estómago y duele […] Si pues porque topa aquí (señala el vientre), yo tejo acá arriba […] pero ya no tanto, todos los días me hace daño, ya no quedas bien, me arde la barriga, el cerebro, me han dicho que es por la debilidad» (Santos Manchay Castilla. Entrevista N.° 144827).[19]

«[…] Sí a kallwa, sí sí así hago mis tejidos, pero cuando ya golpeo mucho me duele el corazón, tejo pero poco porque siento que me duele […]» (Agripina Rojas Cerdeña. Entrevista N.° 075527).[20]

[18] La obstetra en cuestión fue testigo de algunas operaciones (esterilizaciones) realizadas bajo el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF, 1996-2000) en el Centro de Salud I, barrio Ramón Castilla, distrito de Huancabamba. Así lo declaró en la entrevista que le realizara el 29 de octubre de 2012. Ella continúa ejerciendo su profesión en el mismo centro de salud.

[19] El testimonio completo lo pueden encontrar en el anexo Piura: Testimonios de los afectados y del personal médico, al final del libro.

[20] El testimonio completo lo pueden encontrar en el anexo Piura: Testimonios de los afectados y del personal médico, al final del libro.

«[…] No, antes tejía, después de la operación ya no. […] Me duele, es mucha fuerza con la *kallwa*, me duele mucho la cintura, porque choca aquí (señala el vientre) cuando me amarro» (Francisca Meléndez. Entrevista N.° 102347).[21]

La razón principal de estos testimonios es que dicha técnica prehispánica consiste en que las mujeres aten un telar a la altura de la cintura para poder realizar sus tejidos cotidianos, después de la cirugía estas sufren múltiples dolencias a nivel del vientre (donde se ubica la cicatriz de la operación), y el golpe que es necesario para crear el tejido —que se arregla ajustando constantemente los hilos, dirigiendo la fuerza hacia el vientre— potencia el dolor corporal y lo agudiza. Algunas, pocas, continúan la práctica del tejido en *kallwa* con mucha dificultad, siempre y cuando se amarren el telar a las costillas en vez de a la cintura, pero esto también les causa fatiga general y les corta la respiración en cada golpe, lo que reduce drásticamente su producción.

Antes de la operación las mujeres tejían constantemente, lo cual les generaba una entrada económica y reafirmaba su identidad cultural local. Desde la operación esta práctica se limita a ocasiones esporádicas produciendo una considerable baja económica en su haber, además de una quiebra generacional en la transmisión del conocimiento textil: el vínculo entre abuelas, madres e hijas se ve irreparablemente interrumpido cuando la madre no teje más. Las hijas no aprenden desde niñas a tejer; por ende el valor de esta práctica y de las costumbres locales que la hacen posible se quedan sin la raíz que las sustenta. Tentados por los drásticos cambios de la modernidad, los jóvenes no reconocen el sentido de estas prácticas y piensan más en la moda (industria textil) antes que en la recuperación del patrimonio y legado ancestral. La pérdida de los valores y costumbres locales es también una de las razones que los induce a migrar del campo a la ciudad.

Cabe recalcar que para las mujeres del campo que viven en extrema pobreza, este desgarramiento y ruptura vital significa la pérdida

[21] El testimonio completo lo pueden encontrar en el Anexo I. Testimonios Piura, al final del libro.

del espacio de su subjetividad, ya que al tejer las mujeres expresan su mundo interior así como la cosmogonía de sus comunidades. ¿Cómo podremos medir el impacto de semejante daño —ocasionado por práctica indiscriminada de las esterilizaciones forzadas— que alcanza a sus comunidades, las consecuencias socioculturales de la drástica caída en la producción y la quiebra radical de la transmisión de su tradición milenaria?

JHONY

I. ECONOMÍA Y GÉNERO

LA ECONOMÍA POLÍTICA DE LAS ESTERILIZACIONES FORZADAS EN EL PERÚ[1]

Christina Ewig[2]

María Vilcahuamán tenía veinticinco años cuando optó por «la anticoncepción quirúrgica voluntaria» a través de una ligadura de trompas.[3] Junto con otras madres de su comunidad rural serrana, había venido participando en un programa de ayuda estatal a cargo de su centro local de salud pública que distribuía suplementos alimentarios infantiles a las madres de niños desnutridos. Un día en 1996, la enfermera-partera del centro de salud identificó a las mujeres del programa que tenían tres o más hijos y las animó a pensar en la posibilidad de hacerse una ligadura de trompas, para lo cual les mostró un folleto ilustrado del procedimiento. Después de tres visitas seguidas que hizo la enfermera a su casa, la señora Vilcahuamán finalmente aceptó realizarse el procedimiento, y la ambulancia del establecimiento la llevó al hospital más cercano para que le realizaran la cirugía. Cuando

[1] Este trabajo es una versión editada y revisada por Ewig, Christina «Hijacking Global Feminism: Feminists, the Catholic Church and the Family Planning Debacle in Peru». *Feminist Studies* Fall 2006 32(3): 632-659), y que fue traducida y publicada en español como «Secuestrando el feminismo global: Feministas, la Iglesia católica y la debacle de la planificación familiar en el Perú» en: Marcos Cueto, Jorge Lossio, Carol Pasco eds. *El rastro de la salud en el Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos and Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2009, 291-330.

[2] Universidad de Wisconsin-Madison, Estados Unidos.

[3] Seudónimo. Esta información así como la cita a continuación son de una entrevista realizada por la autora.

nos sentamos a conversar con ella en su casa, la señora Vilcahuamán me describió su experiencia de esta manera:

> Era una campaña por dos días y dice viernes había como noventa personas en el Hospital, y en la cama también metían para abajo y para arriba, boca abajo boca arriba, porque no alcanzaban las camas señorita, y nosotros hemos ido el día sábado ya, pero también nos puso de dos en dos todavía. Sí, a varones cinco le han hecho ese día, cinco personas varones [y los demás eran] mujeres señorita, mujeres eran y una señora de Pichiurara se iba escapar.… [Después] todas las señoras de la cama del cuarto que estaba yo estaban llorando y le ponían ampolla, ampolla, ampolla, a cada uno nos ponía, y una obstetriz de Huanta dijo, «ahora aunque sea… como cuyes son, ahora no van a tener hijos» diciendo se reía todavía de nosotros.

La señora Vilcahuamán fue una de las muchas mujeres focalizadas para la esterilización por el programa de planificación familiar que organizó «campañas de esterilización» en las comunidades pobres del Perú entre los años 1996 y 1998 bajo la presidencia de Alberto Fujimori. Su relato es terrible; sin embargo, dado que habla español y entendió la explicación del procedimiento que ella, en última instancia, consintió en hacerse, su experiencia fue menos terrible que la de otras mujeres. Muchas otras mujeres peruanas rurales que se sometieron a la ligadura de trompas provista por el Estado nunca fueron trasladadas a hospitales para realizar el procedimiento y, en cambio, fueron operadas en puestos de salud mal implementados. Muchas de ellas que solo hablaban quechua no entendieron el procedimiento que se explicaba en español, ni tampoco dieron su consentimiento informado para someterse a la operación. Incluso otras mujeres murieron a causa de las deficientes condiciones sanitarias en las que estas operaciones se llevaron a cabo.

Las problemáticas campañas de esterilización ocurridas en el Perú durante la década de 1990 son de alguna manera una vieja historia: reflejan el uso instrumental de la mujer, al que recurren los planificadores

de políticas nacionales y las organizaciones internacionales como un medio de controlar el crecimiento de la población y de promover el desarrollo económico. La reciente historia de esterilizaciones en el Perú se parece mucho a los abusos típicos de las campañas de esterilización ocurridas anteriormente en Puerto Rico, la India y Sudáfrica a comienzos o mediados del siglo XX, con similares objetivos económicos.[4]

Lo que resulta particularmente notable en el caso peruano es que las campañas de esterilización ocurrieron en contextos globales y locales aparentemente favorables a los derechos reproductivos de la mujer. En la década de 1990 surgió un nuevo credo a favor de los derechos reproductivos que dominó los esfuerzos globales de población, y oficialmente el Perú había asumido, aparentemente, este credo. En 1982, el Perú ratificó todos los artículos de la Convención de las Naciones Unidas sobre el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés), que fueron primero adoptadas por la Asamblea de las Naciones Unidas en 1979. Es importante destacar que el CEDAW promueve la igualdad de las mujeres en lo político, social y económico, y es la única convención de derechos humanos que reafirma los derechos reproductivos de las mujeres. En la conferencia de 1993 de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos realizada en Viena y en la Cumbre Mundial de 1995 de Copenhague para el Desarrollo Social, las activistas feministas colocaron exitosamente el tema de los derechos de la mujer tanto en la agenda internacional de los derechos humanos como en la agenda de desarrollo económico. Fue la primera vez que las feministas lograban un impacto importante en los acuerdos globales.

El programa de planificación familiar del Perú fue notablemente reformado para la Conferencia Internacional sobre Población y

[4] Los programas de control poblacional históricos incluyen las esterilizaciones a mujeres de Puerto Rico en la década de 1960, esterilizaciones masculinas en la India en los años setenta, la política de un solo hijo de China que se inició en 1979 y Sudáfrica durante el *apartheid*. Véase Kabeer (1994). En cuanto a reformas positivas en la India, China y Sudáfrica como resultado de El Cairo, véase Harberland y Measham (1992).

Desarrollo (ICPD) de 1994 celebrada en El Cairo, Egipto, y para la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer organizada por las Naciones Unidas en 1995 en Beijing, China. En El Cairo y en Beijing las feministas peruanas participaron activamente. Los documentos que fueron la guía del programa de planificación familiar del Perú, elaborados posteriormente, reflejaban en gran parte el lenguaje y las metas convenidas en El Cairo, incluyendo el compromiso de respetar los derechos reproductivos de las mujeres y la promoción de la equidad de género. El foco del programa dirigido a las peruanas de menores recursos tenía el potencial de aumentar dramáticamente el acceso a los métodos de la planificación familiar en un país donde históricamente el acceso a la contracepción se restringía a las clases medias y altas. Incluso organizaciones feministas y el gobierno de Fujimori establecieron un mecanismo para monitorear la implementación del «Programa de Acción» suscrito en El Cairo: un comité denominado *Mesa Tripartita de Seguimiento al Programa de Acción del Cairo*, que incluía miembros del Estado, de la sociedad civil y de instituciones internacionales.[5]

Dado el contexto global, y aparentemente nacional, a favor de derechos reproductivos, ¿cómo podemos explicar la campaña de esterilización en el Perú bajo Alberto Fujimori? En este artículo, demostraré cómo la administración de Fujimori en el Perú promovió una política tradicional Maltusiana de población, es decir antinatalista, que ponía el desarrollo económico nacional por encima de los derechos humanos de las mujeres. El programa de planificación familiar en el Perú bajo la administración de Fujimori es un caso más del uso instrumental de la mujer. La diferencia entre el caso peruano y los programas similares en otros países en el pasado es que los actores políticos locales supieron

[5] Los miembros incluían: los ministros de salud, educación y relaciones exteriores; la Secretaría para la Cooperación Técnica Internacional; los institutos nacionales de estadística; la Comisión para la Mujer del Congreso; UNFPA; OPS; USAID; la Comunidad Europea; Flora Tristán; Manuela Ramos; Red Nacional de Promoción de la Mujer; REDESS-Jóvenes; APROPO; IMPPARES; la Pontificia Universidad Católica del Perú, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y el Instituto de Población de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Barrig 1999, 4).

apropiarse y utilizar exitosamente los discursos feministas nacionales y globales para legitimar sus acciones. Es decir, en los casos anteriores el impulso de manipulación vino del exterior mientras que en el Perú fue una manipulación política gubernamental.

El presente trabajo se inicia con una discusión sobre el uso instrumental de la mujer en las políticas poblacionales y económicas nacionales e internacionales recientes. Luego identifica las condiciones políticas que llevaron a la expansión de los servicios de planificación familiar en el Perú en la década de 1990, un país católico donde la jerarquía eclesiástica había estado históricamente en contra del acceso de la población a métodos artificiales de contracepción. Muestro como mientras los documentos oficiales del programa de planificación familiar, así como la publicidad del mismo y los discursos presidenciales, utilizaban los discursos feministas globales sobre derechos reproductivos; los objetivos políticos del gobierno de Fujimori estaban claramente destinados al control poblacional y especialmente a las mujeres indígenas de menores recursos, antes que comprometidos con la salud reproductiva. Concluyo con unos comentarios sobre cómo esta época de la historia peruana todavía tiene reverberaciones políticas importantes.

DISCURSOS GLOBALES, LOCALES Y USOS INSTRUMENTALES DE LA MUJER

El uso instrumental de la mujer en el diseño de políticas económicas y de población tiene una larga historia, tanto entre grupos feministas como entre las agencias internacionales de desarrollo. Por el «uso instrumental de la mujer» me refiero a las políticas dirigidas específicamente a mujeres cuyo objetivo final no es necesariamente beneficiarlas a ellas, sino reducir los niveles generales de pobreza o acelerar el crecimiento económico.

La relación entre control demográfico y desarrollo económico se remonta al año 1798 cuando el economista inglés Thomas Malthus argumentó que el crecimiento descontrolado de la población, estimulado por las clases trabajadoras, rebasaría la capacidad de producción agrícola, conduciendo a una degradación general de los estándares

de vida internacionales. Apoyándose en los postulados de Malthus y defensores del control de la natalidad (incluso Margaret Sanger, quien fundó el movimiento estadounidense para el control de la natalidad), las políticas de los Estados Unidos, que empezaron en los años sesenta, relacionaron los esfuerzos de control demográfico en el Tercer Mundo con el desarrollo económico y con la seguridad nacional de los Estados Unidos (Hartmann, 1995, cap. 6). Incluso ahora, los Estados Unidos continúa percibiendo el crecimiento demográfico latinoamericano como una amenaza a la seguridad nacional, especialmente por el dramático aumento del número de inmigrantes latinoamericanos como resultado de los conflictos centroamericanos y de la crisis económica regional en los años noventa (Jonas, 1996, 68 -85). Las mujeres eran percibidas como instrumentos cuyas capacidades reproductivas tenían que ser controladas a fin de servir a la causa del desarrollo económico. El financiamiento del Gobierno de los Estados Unidos contribuyó a desarrollar una «burocracia poblacional», conformada por instituciones gubernamentales y no gubernamentales de todo el mundo dedicadas al tema de población.[6] Años después, aunque muchas de estas organizaciones internacionales restringieron los discursos coercitivos, mantuvieron una visión instrumental de la mujer, por ejemplo, abogando por la educación de las mujeres como un medio de reducir el crecimiento de la población.[7]

Los principios de Malthus, sin embargo, no solo fueron influyentes en los Estados Unidos o al nivel bilateral y multilateral, también tuvieron una presencia regional importante en América Latina y en el Perú, en donde comenzó a ser común argumentar que la pendiente demográfica indígena, negra, y de las familias de menos recursos obstaculizaban el progreso nacional. En las décadas de 1920 y

[6] Como ha observado Hartmann (1995) y Smyth (1998, 217-238), la «burocracia de la población» posee diversas y conflictivas posiciones, sin embargo en determinados momentos una posición hegemónica emerge.

[7] Para una crítica de la relación entre educación y fertilidad véase Jeffrey y Jeffrey (1998, 239-258).

1930, los emergentes sistemas nacionales de salud de América Latina promovieron tímidamente la eugenesia con medios técnicos, por ejemplo, imponiendo formalmente el requisito de certificados médicos prenupciales. En la década de 1930, la eugenesia se convirtió también en un componente central de las políticas de inmigración, estando los países latinoamericanos interesados en atraer poblaciones blancas, europeas, como un medio de «blanquear» las poblaciones nativas. Prominentes médicos de la región, como el peruano Carlos Enrique Paz Soldán, promovieron la eugenesia como un medio de mejorar las condiciones físicas y mentales de la población local.

A pesar del dramático crecimiento poblacional experimentado en las décadas de 1940, 1950 y 1960, el Perú no definió claramente una política nacional de población sino hasta la década de 1970. El Gobierno militar revolucionario de Juan Velasco Alvarado, quien tomó el poder en 1968, adoptó una política poblacional pronatalista, favorable al crecimiento demográfico. Esta política, que coincidió con la posición oficial de la Iglesia católica, surgió como una reacción a lo que era percibido como una interferencia imperialista de los Estados Unidos, que promovía activamente el control demográfico en América Latina. Sin embargo, el Gobierno menos radical del general Francisco Morales Bermúdez invirtió la postura favorable al crecimiento poblacional y delineó en 1976 lo que sería la primera política gubernamental de población en el Perú, que incluía el acceso a la contracepción artificial, consideraba la procreación una decisión de las parejas, y abogaba por la «paternidad responsable»; un concepto católico que alentaba a las parejas a decidir ellos mismos libremente el tamaño de sus familias. Esta primera política oficial también endosó las ideas de Malthus, según las cuales el control de la población era un requisito esencial para alcanzar un desarrollo económico sostenido (Guzmán, 2002, 190).[8]

[8] La posición de la Iglesia peruana con respecto a la paternidad responsable fue delineada en el documento *Familia y población* publicado por el Episcopado Peruano, marzo 19, 1974 (Varillas y Mostajo 1990, 380).

No fue sino hasta mediados de la década de 1980, durante el primer año en el gobierno del presidente Alan García (APRA), que una planificación familiar estatal fue establecida. En 1985, el gobierno de García aprobó una ley nacional de población, la cual enfatizaba la posición de la Iglesia sobre la paternidad responsable, aunque también defendió el derecho al uso de métodos anticonceptivos y los derechos individuales en materia de planificación familiar. En los debates sobre esta ley, el Gobierno aceptó la posición de la Iglesia contra el aborto y las esterilizaciones. El Gobierno posteriormente desarrolló el Programa Nacional de Población 1987-1990, que delineó las metas para reducir los índices de fertilidad y mejorar la cobertura de la contracepción, disponiendo de recursos económicos, aunque limitados, para la puesta en práctica del mismo. Posteriormente se organizaron programas de planificación familiar en la Seguridad Social y en los sistemas de salud pública dirigidos por el Gobierno. Es importante mencionar que el Programa Nacional de Población era un componente del Plan Nacional para el Desarrollo (Varillas y Mostajo, 1990: 322-323 y 383; Guzmán, 2002).

Aunque la burocracia y sus programas poblacionales fueron cuestionados la primera vez por los que defendieron los derechos reproductivos de la mujer en la Conferencia Mundial de Población en Bucarest en 1974, solo en 1994, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994 realizada en El Cairo, existió un cambio significativo en el discurso oficial de población al nivel global. De las posturas del control poblacional por razones de seguridad nacional y desarrollo económico, el discurso internacional cambió a una postura que consideraba como prioritarios los derechos reproductivos de la mujer y la equidad de género, además de la regulación de la fertilidad, la ayuda a la infertilidad y el desarrollo de programas sostenibles del medioambiente.[9] El acceso a servicios de salud reproductivos para todos los hombres y mujeres fue un objetivo de los acuerdos. Más aún,

[9] Véase Lane (1994, 1303-1314), Smyth (1998) y Presser y Sen (2000).

los derechos reproductivos fueron relacionados explícitamente a los derechos humanos.[10]

¿Representó El Cairo un cambio verdadero o la burocracia de la población invocó hábilmente el discurso feminista para complacer a las organizaciones de mujeres y a la vez mantener el mismo objetivo tradicional de control de la población? Las feministas académicas han expresado su preocupación por el hecho que conceptos fundamentales del discurso feminista internacional, tales como género y derechos reproductivos, han sido apropiados, manipulados y utilizados instrumentalmente por instituciones e individuos para sus propias agendas, que resultan siendo diferentes a las de la promoción de los derechos de la mujer (Smyth, 1998: 228-230; Hartmann, 1995: 136-139).

La política de planificación familiar en el Perú bajo la administración del presidente Alberto Fujimori ilustra este patrón instrumental. La administración de Fujimori utilizó discursos feministas internacionales sobre salud y derechos reproductivos, y hasta llegó a establecer alianzas con las mismas organizaciones feministas peruanas, para llevar adelante una agenda tradicional maltusiana de control de la población. Poco menos de un año después de los acuerdos de El Cairo, Fujimori anunció un cambio importante en la política de población del Perú durante su segundo discurso presidencial inaugural en 1995. Según Fujimori, su gobierno iniciaba una «lucha concertada contra la pobreza», prometiendo que la planificación familiar desempeñaría un papel crítico en esta nueva iniciativa.

La fuerza política de Fujimori en este momento era sólida. Su discurso fue leído ante un Congreso reconstituido y dócil después que Fujimori cerrara el anterior en 1992. Mientras que el autogolpe de 1992 fue criticado por los observadores internacionales, en el plano local Fujimori fue alabado por tomar una posición firme

[10] *Programme of Action of the International Conference on Population Control and Development*, Capítulo 7, Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva. El Cairo, 1994, www.unfpa.org/icpd/icpd_poa.htm#ch7.

frente a la peor crisis económica y política en la historia del Perú, donde la inflación había alcanzado los cuatro dígitos, y enfrentado los levantamientos terroristas que habían conducido a una década de conflicto armado interno.[11] Apoyado en esta ola de popularidad, el 15 de setiembre de 1995, Fujimori reforzó su compromiso con la planificación familiar. Participando como el único jefe de estado masculino que habló en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer de Naciones Unidas en Beijing, Fujimori declaró que «como parte de su política de desarrollo social y lucha contra la pobreza» su gobierno había «decidido llevar a cabo una estrategia integral de planificación familiar» para enfrentar «abiertamente, por primera vez en la historia de nuestro país, la grave carencia de información y de servicios sobre la materia».[12]

Este anuncio, realizado en la conferencia sobre la mujer realizada en China, que la planificación familiar sería ampliada fue un intento de Fujimori de ganar el apoyo de las feministas peruanas que ya tenían una notoria visibilidad nacional en 1995, en parte debido a la Conferencia de Beijing y a sus reuniones preparatorias. Fujimori llegó a la conferencia en un momento crítico —cuando instituciones conservadores, como la Iglesia católica, procuraban frenar algunas de los derechos establecidos en los acuerdos de El Cairo—. El discurso de Fujimori apoyaba los derechos reproductivos de la mujer, con lo cual ganó el apoyo de un importante sector de las feministas peruanas, aunque otras, menos impresionadas, seguían con mayor cuidado las prioridades de la agenda de Fujimori, que en realidad eran mixtas en materia de derechos de la mujer (Alfaro, 1996).

¿SALUD REPRODUCTIVA O CONTROL MALTUSIANO DE LA POBLACIÓN?

El hecho de colocar la planificación familiar dentro de su «lucha más amplia contra la pobreza» hizo evidente que Fujimori entendía

[11] En 1990, el Perú experimentaba una inflación de 7,650 % por año (INEI 1992).

[12] Discurso del presidente Fujimori a la IV Conferencia Internacional de la Mujer de Naciones Unidas, septiembre 15, 1995, Beijing, China.

la planificación familiar como un medio de reducción de la pobreza más que como un derecho de la mujer. Sin embargo, el uso de foros feministas internacionales, tales como el de Beijing, dio la impresión que su política crearía un balance entre los objetivos de reducción de la pobreza con los derechos reproductivos, especialmente porque Fujimori citó explícitamente los acuerdos de El Cairo en los documentos relacionados a la política de población peruana.[13]

El programa revisado, delineado, en el documento *Programa de salud reproductiva y planificación familiar 1996-2000* estaba en gran parte alineado con el programa de acción aprobado en El Cairo y dirigido no solo a revisar los programas peruanos de planificación familiar anteriores.[14] El programa revisado definía la salud reproductiva de una manera muy similar a El Cairo, como «la condición de completo bienestar físico, mental y social que los hombres y las mujeres requieren para desarrollar sus funciones reproductivas con seguridad durante todos los períodos de la vida» (MINSA, 1996: 5). Este plan consideraba la planificación familiar una prioridad dentro de la salud reproductiva. La única modificación visible con respecto a El Cairo estaba en la referencia al concepto católico de «paternidad responsable» y en la inclusión de formas «modernas y seguras» de anticoncepción.

Este plan también tomaba de El Cairo la equidad de género como una meta a ser alcanzada apoyando los mismos derechos para ambos sexos e «incorporando aquellas prácticas rutinarias de salud que ayuden a disminuir las barreras que limitan el acceso de las mujeres al cuidado de salud de calidad». En el plan también se hace referencia a las tentativas de asegurar mejores interacciones entre los que brindan los servicios de salud y los pacientes, la calidad de la atención, y el respecto por la autodeterminación de los clientes dentro de sus valores culturales. Finalmente, según lo anteriormente observado, por primera

[13] Véase, por ejemplo, el Decreto Supremo N.° 055-97-PCM, la ley que creó el COORDIPLAN como legislación posterior y el Decreto Supremo N.° 011-98-PROMUDEH.

[14] Entrevista por la autora con Anónimo 6.

vez, el programa de planificación familiar incluyó la esterilización como una opción anticonceptiva (MINSA, 1996, 30 y 28-29).

Mientras que en gran parte las normas y los planes del régimen peruano reflejaban los acuerdos de El Cairo, el documento contuvo algunos defectos importantes y debilidades significativas, errores, sobretodo referidos a las metas en la provisión de servicios, que fueron identificados posteriormente por la Defensoría del Pueblo. La Defensoría del Pueblo encontró que en estas metas, la extensión de los servicios de planificación familiar era extremadamente alta e iban en contra de los derechos reproductivos de las mujeres porque solo podían conseguirse parcial e inadecuadamente en los plazos previstos que eran muy cortos. Entre las quince metas para la provisión de servicios, la Defensoría del Pueblo pidió un cambio en tres de ellas en marzo de 1998, después de una investigación hecha por la Defensoría del Pueblo, el Congreso, y una comisión especial nombrada por el Ministerio de Salud. Los cambios comprendían modificar la meta de «alcanzar» 50 % de cobertura de contracepción femenina en sus años fértiles y 70 % de mujeres en sus años fértiles en pareja, a «hacer el esfuerzo de alcanzar» igual número de mujeres. En su segunda modificación, la meta original de aplicar la contracepción disponible al 60 % de las mujeres adolescentes que tuvieran pareja también fue modificado cambiada a «evitar embarazos adolescentes no deseados». La tercera modificación revisaba la meta de asegurar que toda mujer que de a luz en un hospital público se retirara usando algún método de protección, a brindar información posparto respecto a los métodos de planificación familiar disponibles. Asimismo, los recursos asignados eran inadecuados y la planificación familiar fue aislada de otros programas que trataban aspectos de la salud reproductiva, tales como salud adolescente, el cuidado médico de las mujeres, el cuidado infantil, sida y las enfermedades sexualmente transmitidas, y cáncer cervical.[15]

[15] Véase Ministerio de Salud 1996b, 26-27 para el original, y Resoluciones Ministeriales 089-98-SA/DM y 076-98-SA/DM para las modificaciones. Información sobre los otros programas, de Anonymous 6, entrevista.

El programa de planificación familiar en su estado revisado aparecía reflejar los acuerdos de El Cairo. Además de la retórica del presidente Fujimori sobre los derechos de las mujeres y el eco de El Cairo, la publicidad del programa de planificación familiar aparecía como feminista al acentuar los derechos de las mujeres y de las parejas para elegir el número de sus hijos. Un anuncio periodístico para el programa señalaba: «hay los que todavía no entienden que las mujeres peruanas, o las parejas en el Perú, tienen el derecho de elegir».[16] Estos factores transmitían la imagen de un programa progresista que favorecía libertades individuales y el bienestar reproductivo para las mujeres y los hombres.

Mientras tanto, otros documentos del Gobierno revelan que los altos mandos del gobierno de Fujimori —es decir, la presidencia y la oficina del primer ministro— entendían la planificación familiar principalmente como una herramienta para el desarrollo económico. Es decir, con poca atención o respeto para la promoción de la salud o los derechos reproductivos. El hecho que en un alto nivel político la esterilización fuera privilegiada sobre otras formas de contracepción fue algo que iba contra las normas de salud reproductiva convenidas en El Cairo, que favorecían la libertad de elegir, y revela la intención Fujimorista de enfatizar el control poblacional. El documento oficial más importante titulado *Lineamientos básicos de la política social*, elaborado en noviembre de 1993 por el despacho del primer ministro, resume las ideas oficiales sobre las tendencias demográficas y económicas del Perú. Su argumento principal es que un crecimiento demográfico descontrolado rebasaría la capacidad de la economía nacional de proporcionar empleo adecuado y servicios sociales básicos. Aunque que este documento no ofrece una estrategia específica para el control de la población, proporciona la justificación para tal política (primer ministro, 1993).

Otro documento oficial importante *Política social: Situación y perspectivas* discute los servicios de planificación familiar más

[16] Avisos como este fueron frecuentes en 1998. Publicidad de una página entera A3 de *El Sol*, enero 21, 1998.

explícitamente, como uno más de un número de bienes que se distribuirán a las comunidades más pobres. Esta perspectiva tenía el potencial de ampliar el acceso a los métodos de la planificación familiar a los más pobres, que no habían sido previamente beneficiados. Sin embargo, el documento también demuestra la clara preferencia del Gobierno por la esterilización sobre otros métodos de planificación familiar. De los trece indicadores utilizados para medir el éxito de las políticas sociales se utilizó el número de «gente que opta por un método permanente de planificación familiar». No se proporcionaban indicadores para cualquier otra forma de anticoncepción. Así, el número de las esterilizaciones quirúrgicas realizadas, se convirtió en uno de los trece criterios para la evaluación de la lucha contra la pobreza de la administración de Fujimori.[17]

Claramente, las metas fundamentales del programa de la planificación familiar de Fujimori eran el desarrollo económico y la reducción de la pobreza, y no la salud o los derechos reproductivos. La lógica del Gobierno era que una reducción en la población conduciría a un aumento en el PBI *per cápita*. Así, el control del cuerpo de la mujer era el interés principal de una elite política mayoritariamente blanca y masculina, como un medio de alcanzar sus metas de desarrollo económico.

Estas metas políticas contribuyeron al número significativo de abusos que existieron en el programa. El presidente presionó a los profesionales del programa de planificación familiar de cumplir con las metas de esterilización y las precarias condiciones de trabajo de

[17] «Política social: Situación y perspectiva a agosto 1997». Documento de Trabajo. 21-08-97. Informe interno de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales. Apéndice 3 titulado: Comisión interministerial de asuntos sociales: Indicadores de seguimiento». Ni las ligaduras de trompas ni las vasectomías son técnicamente irreversibles. Sin embargo, la cirugía requerida para revertir estos procedimientos es inaccesible a los más pobres del Perú. Un exfunccionario del programa de planificación familiar también me indicó que la esterilización quirúrgica era considerada la opción más eficiente de acuerdo al costo de proveer planificación familiar. Entrevista con Anónimo 6. Barrig (1999), también encontró esta conexión.

los empleados de la salud del Estado condujeron a una baja calidad en la atención y a los abusos de derechos humanos. Los documentos discutidos anteriormente muestran como el Estado utilizó el número de mujeres esterilizadas como un indicador del éxito del programa contra la pobreza. Un exfuncionario del programa narró como el Dr. Eduardo Yong Motta, consejero principal del Gobierno en el tema de la planificación familiar designado por el mismo presidente, entraba en contacto semanal con los funcionarios del programa para fijar las cuotas crecientes de esterilizaciones quirúrgicas. Además, el presidente o el Dr. Yong Motta asistieron a las reuniones semanales del programa para monitorear los logros alcanzados. Fujimori incluso se reunía directamente con los directores subregionales del sistema de salud nacional para promover las esterilizaciones quirúrgicas al nivel local.[18] Otro factor que contribuía a las muchas presiones de esterilizar a mujeres era la posición precaria de los empleados de la salud del Estado que estaban empleados, en gran parte, bajo la modalidad de contratos renovables de muy corto plazo y de acuerdo a la productividad. Aunque de ninguna manera excusa sus acciones (ver Gonzalo Gianella en capítulo II), de esta manera se creaba inseguridad, inestabilidad y condiciones para las presiones de las autoridades sobre estos trabajadores de salud. Si las cuotas de esterilización no se alcanzaban, estos empleados arriesgaban perder sus trabajos en un momento en que los profesionales de salud parecían ser abundantes en el Perú, pero los trabajos del sector salud eran escasos. Además, los trabajadores recibían incentivos financieros para alcanzar o superar las cuotas fijadas en las campañas locales de esterilización.[19]

[18] Entrevista, Anónimo 6.

[19] Para los testimonios de médicos sobre estos tipos de contratos laborales véase *El Comercio* (1998) y *El Sol* (1998). Estas campañas e incentivos financieros están registrados en tres volúmenes de reportes publicados por la Defensoría del Pueblo (1998, 1999, 2002). Están también bien documentados en la prensa peruana, y he presenciado personalmente incentivos financieros cuando visité puestos de salud rurales en 1999.

Las campañas de esterilización apuntaron directamente a las mujeres más pobres y menos educadas que tenían poco acceso a la anticoncepción artificial por métodos temporales y que podían ser engañadas más fácilmente por los miembros del personal de salud del programa que intentaban satisfacer cuotas para recibir recompensas financieras. Esto iba en contra no solo del consentimiento voluntario e informado para las esterilizaciones sino que además reflejaba las perspectivas clasistas y racistas de la elite peruana de dónde provenían los que diseñaron estas políticas.

EFECTOS PALPABLES

Aunque la época de las esterilizaciones en el Perú es ahora historia, esta historia todavía tiene efectos palpables en la política del país. El asunto ha creado una división fuerte entre dos sectores de la derecha política peruana: la derecha social conservadora católica y la derecha económica neoliberal. A la vez, ha creado una necesidad por los defensores de los derechos reproductivos de estar atentos a las manipulaciones de ambos lados.

Bajo el gobierno del presidente Alejandro Toledo (2001 - 2006), los seguidores de sectores muy conservadores de la Iglesia católica, específicamente Sodalicio de Vida Cristiana y Opus Dei, ganaron control del Ministerio de Salud y utilizaron la historia de las esterilizaciones como una plataforma para limitar los derechos reproductivos de las mujeres peruanas. En el 2001, el ministro de salud Luis Solari introdujo una legislación, que nunca fue aprobada, que habría permitido a los médicos declarar una «objeción de conciencia» para evitar realizar acto médico alguno, como el aborto o la esterilización, que estuviera en contra de sus opiniones morales o éticas personales. Solari también introdujo exitosamente una ley declarando «el día del nonato», un día conmemorativo nacional oficial (Chávez, 2004, 33; 34; 36).

Su sucesor, el Dr. Fernando Carbone, continuó el ataque conservador-religioso prohibiendo el uso de la palabra «género» en el Ministerio, y más destrozón, silenciosamente bajó los almacenes de contracepción del Ministerio de Salud. En sus informes del 2002 y

del 2005, al investigar la planificación familiar en el Perú, la oficina de la Defensoría del Pueblo encontró que desde el 2001 había habido un aumento en los establecimientos de salud que negaban el acceso a la esterilización quirúrgica y no se daba información completa sobre la gama de los métodos anticonceptivos disponibles, entre otros problemas. También encontró que desde el 2001 había disminuido el *stock* de contraceptivos en los establecimientos de salud del Estado y a los pacientes se les cobraba por los mismos, en violación de la ley peruana (Defensoría del Pueblo, 2002). En el 2003, feministas y activistas de la salud pública hicieron un exitoso *lobby* con el presidente Toledo para remover a Carbone del ministerio; y en años subsecuentes el programa se ha reconstruido, poco a poco.

Pero los efectos políticos de las esterilizaciones continúan aún, actualmente con declaraciones a favor de la derecha económica. En las elecciones presidenciales de 2011, la historia de las esterilizaciones tuvo un enfoque importante, uno que posiblemente fue crítico por el triunfo de Ollanta Humala (Ewig, 2012).

Cuando la hija de Alberto Fujimori, Keiko Fujimori, fue candidata por la presidencia y pareció tener un fuerte apoyo en las encuestas populares, detractores le pidieron una explicación por la historia de esterilizaciones y abusos de los derechos humanos que se realizaron en el gobierno de su padre. En respuesta, Keiko Fujimori y otros miembros de la derecha neoliberal negaron la existencia de esterilizaciones «forzadas». Quizás más desconcertante fue la reacción del candidato vicepresidencial, Rafael Rey —que bajo el gobierno de Alberto Fujimori fue franco en contra de las esterilizaciones—, quien en el momento de la campaña cambió de posición y declaró que las mujeres no han sido esterilizados «contra su voluntad, pero sin su voluntad» (*Diario 16*, 2011). Como respuesta, una alianza de mujeres activistas con otros actores no tardó en llamar la atención ante esta problemática posición, y lograron quitar el apoyo a la candidatura de Keiko Fujimori.

En noviembre de 2012, el gobierno de Ollanta Humala apoyó la reapertura de la investigación sobre las esterilizaciones forzadas

declarando que estas fueron una de las formas «más salvajes de violentar a una mujer» (*La República*, 2012). Aunque la reapertura de la investigación es buena, por las razones argumentados por Giula Tamayo en el capítulo IV, es claro que la atención a las esterilizaciones por los dos tipos de derecha —religioso y económico— es un fútbol político. Por eso, los derechos reproductivos todavía requieren vigilancia continua para no ser subsumidos a las agendas políticas-económicas del momento.

BIBLIOGRAFÍA

Alfaro, Rosa María. 1996. *Agendas públicas de género. Inicios de una nueva etapa pública: Entre dificultades, dilemas y avances*. Consultoría de inserción e impacto de las contrapartes de la fundación Ford. Lima. Photocopy. Citado en Barrig, Maruja. 1999. «La persistencia de la memoria: Feminismo y Estado en el Perú de los 90». Lima: Proyecto sociedad civil y gobernabilidad democrática en los Andes y el Cono Sur, fundación Ford.

Barrig, Maruja. 1999. «La persistencia de la memoria: Feminismo y Estado en el Perú de los 90». Lima: Proyecto sociedad civil y gobernabilidad democrática en los Andes y el Cono Sur, fundación Ford.

Chávez A., Susana. 2004. *Cuando el fundamentalismo se apodera de las políticas públicas: Políticas de salud sexual y reproductiva en el Perú en el período julio 2001-junio 2003*. Lima: Flora Tristán.

Defensoría del Pueblo. 1998. *Anticoncepción quirúrgica voluntaria*. Volumen I, Casos investigados por la Defensoría del Pueblo. Lima: Defensoría del Pueblo.

_____. 1999. *La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos*. Volumen II, Casos investigados por la Defensoría del Pueblo. Lima: Defensoría del Pueblo.

_____. 2002. *Anticoncepción quirúrgica voluntaria*. Volumen III, Casos investigados por la Defensoría del Pueblo. Lima: Defensoría del Pueblo.

Diario 16. 2011. «No Fueron esterilizadas en contra de su voluntad, sino SIN SU VOLUNTAD». 01 de junio. http://diario16.pe/noticia/5642-no-fueron-esterilizadas-en-contra-de-su-voluntad-sino-sin-su-voluntad (accedido, June 2, 2011).

El Comercio. 1998. «Médico admite campaña del Gobierno», 23 febrero, A14.

El Sol. 1998. «Denuncian en EE. UU. plan de esterilización», 25 febrero, 3A.

Ewig, Christina. 2012. «The Strategic Use of Gender and Race in Peru's 2011 Presidential Campaign». *Politics & Gender*. 8(2): 267-274.

Gúzman, Alfredo. 2002. «Para mejorar la salud reproductiva». En: Juan Arroyo, ed. *La salud peruana en el siglo XXI*. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social, DFID y the Policy Project, 185-238.

Haberland, Nicole y Diana Measham, eds. 2002. *Responding to Cairo: Case Studies of Changing Practice in Reproductive Health and Family Planning*. New York: Population Council.

Hartmann, Betsy. 1995. *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control*. (edition revisado) Boston: South End Press.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 1992. *Perú: Compendio estadístico 1991-2*. Lima: Instituto Nacional de Estadística y Informática.

Jeffery, Patricia y Roger Jeffery. 1998. «Silver Bullet or Passing Fancy? Girls' Schooling and Population Policy» En *Feminist Visions of Development: Gender Analysis and Policy*, eds. Cecile Jackson and Ruth Pearson. London: Routledge, 239-258.

Jonas, Susanne. 1996. «Rethinking Immigration Policy and Citizenship in the Americas: A Regional Framework». *Social Justice*. 23 (3): 68-85.

Kabeer, Naila. 1994. *Reversed Realities: Gender Hierarchies in Development Thought*. London: Verso.

La República. 2012. «Humala: 'Esterlizaciones forzadas, una forma salvaje de violentar a una mujer'». 26 de noviembre.

Lane, Sandra D. 1994. «From Population Control to Reproductive Health: An Emerging Policy Agenda». *Social Science and Medicine* 39:9 pp. 1303-1314.

Ministerio de Salud (MINSA). 1996. «Programa de salud reproductiva y planificación familiar». Lima: MINSA, UNFPA.

Primer Ministro. 1993. «Lineamientos básicos de la política social». Lima: Primer Ministro.

Presser, Harriet B. y Gita Sen. 2000. *Women's Empowerment and Demographic Processes: Moving Beyond Cairo*. New York: Oxford University Press.

Smyth, Ines. 1998. «Gender Analysis of Family Planning: Beyond the 'Feminist vs. Population Control' Debate». En *Feminist Visions of Development: Gender Analysis and Policy*, eds. Cecile Jackson and Ruth Pearson. London: Routledge, 217-238.

Varillas, Alberto y Patricia Mostajo. 1990. *La situación poblacional peruana, balance y perspectivas*. Lima: INANDEP.

GEOGRAFIA

II. SALUD PÚBLICA Y ÉTICA MÉDICA

LOS MÉDICOS PERUANOS Y LAS ESTERILIZACIONES FORZADAS: LA HISTORIA AÚN NO TERMINA

Dr. Gonzalo Gianella Malca

Para fines de mayo de 2011 la campaña presidencial peruana se encontraba en su periodo decisorio. A una semana de la elección y durante el debate final entre los dos candidatos que iban al ballotage, un tema cobró una fuerza mediática inusitada: las esterilizaciones forzadas ocurridas a partir del año 1995 durante el gobierno de Alberto Fujimori (1990 – 2000). A la luz de los resultados, este hecho ha sido considerado como uno de los elementos que decidieron la elección.

El ballotage se daba entre Ollanta Humala (quién finalmente ganó la elección) y Keiko Fujimori, hija del controvertido y encarcelado expresidente. Si bien había sido un tema mencionado durante las semanas previas, al inicio del debate final, Ollanta Humala le recordó a Keiko Fujimori la historia de las esterilizaciones forzadas ocurridas a partir del año 1995 durante el gobierno de su padre.[1] Los días que siguieron al debate fueron intensos en discusiones sobre los hechos ocurridos quince años atrás.[2]

[1] Debate entre Ollanta Humala, Keiko Fujimori. 30 de mayo del 2011. http://www.youtube.com/watch?v=F5SnWCQeWeA&feature=related.

[2] http://elcomercio.pe/tag/280782/esterilizaciones-forzadas, http://www.larepublica.pe/01-06-2011/esterilizaciones-forzadas-la-historia-de-un-crimen-impune, http://www.diariolaprimeraperu.com/online/politica/keiko-miente-sobre-las-esterilizaciones-forzadas_87395.html

Las voces de muchos de los implicados volvieron a escucharse, mostrándose nuevamente las diferencias entre las historias de víctimas y victimarios.

EL PROGRAMA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SUS VÍCTIMAS

La esterilización quirúrgica fue legalizada en el Perú por el Congreso en el año 1995. Alberto Fujimori, que había asistido en 1994 a la conferencia sobre población de El Cairo, dio por iniciada la campaña de planificación familiar en su discurso anual del 28 de Julio de 1995.[3] Tan solo tres años después el Programa Nacional de Planificación Familiar tenía acumuladas más de 250 000 esterilizaciones quirúrgicas, siendo ya el objeto de profundas críticas de instituciones independientes relacionadas con la defensa de los derechos de la mujer.

La gran presión ejercida por organizaciones de la sociedad civil (las ONG, Iglesia católica, medios), organizaciones gubernamentales (Defensoría del Pueblo, Congreso, Ministerio Público), permitió que el tema se expusiera ampliamente ante la opinión pública. Como consecuencia directa para 1998 la intensidad de la campaña había disminuido considerablemente, siguiéndola un número significativo de investigaciones sobre el tema, desde enfoques variados y con intensidades diferenciadas. Estas investigaciones se produjeron desde varias ONG,[4] Congreso,[5] MINSA,[6] Defensoría del Pueblo.[7] Las

[3] En su discurso ante el congreso, en la parte pertinente a salud, Alberto Fujimori manifestó que: «*sería una hipocresía hacerse de la vista gorda, sabiendo que se aplican diferentes métodos para familias de diversas clases sociales. Lo justo es difundir, de hecho difundir, a fondo los métodos de planificación familiar (…) Hemos sido y seremos un Gobierno pragmático, sin tabúes, ni vacas sagradas… las mujeres serían dueñas de su destino*».

[4] DEMUS. Justicia de Género. Esterlilización Forzada en el Perú: Delito de Lesa Humanidad. Lima, setiembre de 2008.

[5] Congreso de la República. Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria presidida por el congresista Héctor Chávez Chuchón. Informe Final sobre la Aplicación de la AQV en los años 1990-2000. Lima, junio del 2002.

[6] MINSA. Informe Final de la Comisión Especial sobre actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. Julio, 2002.

investigaciones llegaron incluso al Congreso de EE. UU.[8] en donde se realizaron audiencias a las que acudieron las víctimas. La razón para que ocurriera esto último era que parte del financiamiento del MINSA para el programa de planificación familiar provenía de USAID, dinero que habría sido solamente asignado para capacitaciones mas no para la ejecución operativa de las campañas *per se*.

En el plano judicial, para mayo del año 2011, momento de la elección presidencial, la mayoría de denuncias sobre esterilizaciones forzadas habían ya prescrito. Valgan verdades, en el momento que se dio el debate presidencial el tema de las esterilizaciones forzadas era solo parte de la agenda de algunas organizaciones no gubernamentales y grupos allegados a una congresista peruana. Agotada las instancias judiciales nacionales, las víctimas habían acudido a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). En esta corte inicialmente se presentó el caso de la señora María Mamérita Mestanza Chávez, quien murió como consecuencia de una AQV a la que fue sometida sin su consentimiento en un centro médico de Cajamarca (provincia al norte del Perú) en 1998. En un acuerdo de solución firmado el 10 de octubre de 2003, el Estado peruano aceptó ante la CIDH que la señora Mestanza fue víctima de un caso de violación de derechos humanos, y se comprometió a investigar y sancionar a los responsables. Sin embargo, a nivel del poder judicial, si bien inició una investigación, esta fue archivada definitivamente a comienzos de 2010, con los argumentos que el delito había prescrito (pues se trataría de un homicidio involuntario) añadiéndose que las esterilizaciones no se encuentran tipificadas como violación de derechos humanos. En una declaración posterior la CIDH ha condenado esta situación de impunidad y recordado los términos del acuerdo de solución en el que el Estado se había comprometido a individualizar y sancionar debidamente a los responsables.[9] Recientemente en octubre de 2011 la Fiscalía de la Nación ha reabierto la investigación.

7 Defensoria del Pueblo del Perú. Informes Defensoriales N.° 07, 27 y 69.

8 USAID

9 http://www.larepublica.pe/01-06-2011/esterilizaciones-forzadas-la-historia-de-un-crimen-impune

Pero esa última semana de mayo de 2011 no solo sirvió para que se mostraran las heridas abiertas de víctimas que aun no han encontrado justicia. Esa semana también sirvió para que los representantes del gremio médico, un grupo directamente involucrado en las esterilizaciones, recordasen cuál había sido su interpretación de los hechos.

LA VERSIÓN DE LOS MÉDICOS PERUANOS

Casi de inmediato al debate presidencial, el Colegio Médico del Perú colocó un comunicado en la mayoría de medios escritos y virtuales.[10] Este comunicado respondía a una serie de acusaciones posteriores al debate presidencial vertidas por un congresista y un médico representante de Keiko Fujimori, en las que se responsabilizaba de las esterilizaciones forzadas a inconductas profesionales de algunos médicos.[11] La inmediata respuesta del Colegio Médico resumía las conclusiones de un informe realizado por una comisión especial de esta institución en el año 1998.

El comunicado del Colegio Médico admitía implícitamente la ocurrencia de abusos e irregularidades «vinculadas a la ejecución del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar» y caracterizados como «daño a la salud, afectación de los derechos y dignidad humana y menoscabo de la ética y deontología médica». Por ello esta institución había nombrado en 1998 una comisión integrada por distinguidos especialistas en el tema de la salud reproductiva. En el comunicado se prosiguió a enumerar las conclusiones del informe de la comisión de expertos.

[10] Comunicado del CMP publicado en las ediciones de los diarios *La República* / *El Comercio* el 4 de junio del 2011.

[11] En declaraciones al canal de cable de noticias *Canal N*, el médico y exministro de salud Alejandro Aguinaga sostuvo que «los casos de esterilizaciones forzadas durante el régimen fujimorista respondieron a inconductas profesionales de médicos que no respetaron el protocolo y no a una política del Gobierno. Indicó que los galenos involucrados en estas malas prácticas fueron denunciados. Las denuncias obedecen justamente a una inconducta personal de los que ejecutan la política y el sistema; entonces es cierto que hubo denuncias individuales, estudiadas por la Defensoría del Pueblo y que no llegan a un centenar».

La lectura de las conclusiones no admite mayor duda en el sentido que, para esta comisión, si existieron una serie de irregularidades. Estas consistieron entre otras en por ejemplo «errores de diseño, al privilegiar el método de AQV en desmedro del uso de otros métodos de planificación familiar, restringiendo de este modo la libre elección de las personas, lo que muchas veces ha devenido en la vulneración de sus derechos».

En su segunda conclusión la comisión destacó un argumento que, a manera de excusa, han utilizado profesionales de la salud que trabajaron durante la ejecución del Programa Nacional de Planificación Familiar. Se trata de denunciar la existencia de una supuesta política que establecía «metas de cumplimiento obligatorio desde el nivel central». Según el Colegio Médico, estas metas habrían estado asociadas a una «distorsión en la ejecución de actividades al ejercer presiones sobre los profesionales médicos para el cumplimiento de tales metas». Finalmente, en el comunicado se recordó que en el año 1998, luego del informe de la comisión especial, el Colegio Médico del Perú recomendó al Gobierno la suspensión de las actividades de anticoncepción quirúrgica del programa de salud reproductiva y planificación familiar por un plazo de 90 días, a fin de emprender su revisión y evaluación.

CONSTRUYENDO LA VERSIÓN OFICIAL

Si bien la justicia no parece haber llegado aún para las víctimas, el cúmulo de evidencias generado sobre lo sucedido si tuvo una consecuencia inmediata y directa en los profesionales de la salud. Debido al volumen, difusión y magnitud de las denuncias, a los representantes de los profesionales de la salud se les ha hecho muy difícil negar lo ocurrido. Las evidencias son abundantes e incluyen reportes periodísticos, documentos gráficos,[12] videos,[13] documen-

[12] http://redaccion.lamula.pe/2011/06/01/las-esterilizaciones-forzadas-en-el-gobierno-de-alberto-fujimori/lamula

[13] Algunos ejemplos de videos reportajes se pueden encontrar en: http://www.youtube.com/watch?v=iv9GtGl4Odk&feature=fvsr, http://www.youtube.com/watch?v=fOn-pjXxE3A, http://www.youtube.com/watch?v=a0xrSTJhH6E&feature=related

tales,[14] testimonios en el Congreso de EE. UU.,[15] investigaciones de varias ONG y entidades gubernamentales. Es mi impresión que la contundencia de estas evidencias obligó a los profesionales de la salud peruanos, en parte como mecanismos de defensa, a construir una versión propia sobre los hechos.

Como se desprende del comunicado del Colegio Médico, la versión de los médicos peruanos consiste en destacar que los abusos habrían ocurrido como resultado de una política diseñada a priorizar las esterilizaciones sobre otros métodos. Para ello la principal evidencia que se presenta es la existencia de cuotas o número de esterilizaciones, que como orden expresa los profesionales de la salud habrían estado en la obligación de completar.[16] Siguiendo esta línea de pensamiento, los abusos habrían sido cometidos por profesionales de la salud presionados y amenazados en su estabilidad laboral, que se habrían visto «obligados» a realizar procedimientos de esterilización a como dé lugar.

Es una realidad indiscutible, que los profesionales de la salud que laboran en servicios públicos en países como el Perú, lo hacen en condiciones laborales inadecuadas. Estas condiciones laborales inadecuadas no solo incluyen bajos sueldos, poca capacitación y falta de incentivos. Estos profesionales desarrollan sus atenciones en ambientes deteriorados y con inmensas limitaciones técnicas. Adicional a ello, debe mencionarse que estos profesionales son también ciudadanos del

[14] A woman's Womb. The politics of reproduction. A film by Mathilde Damoisel, Francia. Ver en http://www.cultureunplugged.com/play/4623/A-Woman-s-Womb

[15] The Peruvian Population Control Program Hearling Before the Subcommittee on International Operations and Human Rights of the Committee on International Relations House of representatives One Hundred Fifth Congress Second Session February 25, 1998. Version complete de las audiencias puede encontrarse en http://commdocs.house.gov/committees/ntlrel/hfa48459.000/hfa48459_0f.htm

[16] Pese a la negativa estatal de la existencia de dichas cuotas, entrevistas realizadas a proveedores públicos de salud en localidades de Lima, Junín, Arequipa, Ayacucho, Huancavelica, Cuzco y Loreto, dancuenta de su existencia. Los proveedores entrevistados en esas localidades afirman que dichas cuotas han sido usadas como factor de presión sobre ellos, dependiendo de su cumplimiento su permanencia o promoción en el sector. CLADEM- Silencio y Complicidad. Violencia contra las Mujeres en Servicios Públicos de Salud en el Perú. 1998

país en el que desarrollan sus atenciones con todas las limitaciones que esto conlleva. Así muchos médicos y médicas peruanos consideran a estas condiciones estructurales en las que se desenvuelven como la razón principal para que presiones políticas generasen los abusos. Sin embargo es importante destacar que con este argumento los médicos y médicas peruanos no solo evitan colocarse en la incómoda posición de perpetradores, sino que además logran ubicarse también como víctimas de un sistema perverso.

Los profesionales de la salud peruanos no han estado solos en esta interpretación contextualizada. Con variaciones, el argumento de adjudicarles condicionantes políticas, laborales y sociales, a la existencia de abusos como las esterilizaciones forzadas, ha servido también a grupos de interés en el tema de la salud sexual y derechos reproductivos. Dado que la ocurrencia de las esterilizaciones daba pie a que grupos conservadores tomasen la iniciativa en tratar de frenar las conquistas sobre acceso a métodos de control de la fertilidad, esta interpretación permite brindar ayuda a las víctimas de las esterilizaciones sin entrar en conflicto con los servidores de la salud.

EL CONTEXTO COMO CAUSA: UNA HISTORIA CÓMODA SOLO PARA ALGUNOS

Diversos analistas han otorgado al tema de las esterilizaciones forzadas un rol fundamental en la decisión de la elección presidencial peruana. La discusión mediática generada durante la semana que siguió al debate presidencial apeló a mostrar los testimonios de muchas de las víctimas. Algunas de las organizaciones no gubernamentales encargadas de llevar los casos en instancias internacionales (como DEMUS) se encargaron de funcionar como cajas de resonancia. Pero, salvo la opinión del Colegio Médico del Perú, los discursos contextualizados no fueron utilizados durante esa semana. La razón para ello, desde una perspectiva de estrategia electoral, probablemente se debió a la enorme carga emocional que las historias de mujeres esterilizadas contra su voluntad contienen. Mostrar las historias desde la perspectiva de las víctimas fue una estrategia que sin duda buscaba el voto de ciudadanos

que se identificasen con ellas y no precisamente buscaba el voto de los profesionales de la salud. Sin ser parte de la estrategia electoral, esta exposición mediática tuvo como resultado que por un momento durante esa semana de mayo de 2011, quizás por primera vez, muchas mujeres esterilizadas contra su voluntad durante la década de los noventa fueron plenamente reconocidas ante la opinión pública como víctimas de crímenes horrendos.

Algunos años después del trabajo de la comisión del Colegio Médico, otra comisión especial, nombrada por el MINSA en el año 2001,[17] recogió testimonios de servidores de la salud, que habían sido autoridades de diverso nivel al momento de suceder los problemas de esterilizaciones forzadas. Esta comisión describió en su informe que uno de los hallazgos más impactantes fue que «prácticamente todas las autoridades… han negado enfáticamente haber infringido ninguna disposición legal emanada del Estado, del Ministerio o de las altas autoridades». Uniformemente estas autoridades le dijeron a la comisión especial que «en su respectivas áreas no se ha realizado esterilizaciones forzadas ni se ha acosado a pacientes y todas se han realizado con consentimiento». Añadiendo que «no tuvieron presiones del MINSA para llevar a cabo las esterilizaciones, no recibieron premios, no se amenazó a los pacientes para que aceptaran la AQV, no se señaló cuotas ni se amenazó con despedir al personal contratado si no cumplía con las cuotas asignadas». Paradójicamente de forma casi unánime estas autoridades aceptaron que «sí supieron que las irregularidades señaladas tuvieron lugar en otras áreas».

Es útil analizar los testimonios recabados por la comisión del MINSA el 2001 y la opinión del Colegio Médico del Perú conjuntamente con lo sucedido diez años después durante las elecciones. Al hacerlo se puede evidenciar que en el Perú coexisten ciudadanos que al ser contrastados con las evidencias de las esterilizaciones forzadas consideran que lo que ocurrió en la década de los noventa fueron crímenes terribles e inexcusables (votando en contra de ellos)

[17] Ibíd. viii. Los hallazgos se describen en la página 28 del informe.

y ciudadanos que si bien no niegan que estos delitos existieron, los adjudican a terceros contextualizándolos como el resultado de deficiencias estructurales del sistema de salud. Lo grave es que el grupo de individuos que defiende esta última línea de argumentación es el que se encargó de llevar a cabo los abusos.

LA VERSIÓN MÉDICA OFICIAL Y SUS OMISIONES: ¿ES PEDIR PERDÓN ALGO SECUNDARIO?

Si alguna característica tienen en común las 250 000 a 300 000 esterilizaciones quirúrgicas realizadas durante la década de los noventa es que todas ellas, sin excepción, fueron operaciones realizadas por médicos. No fueron actos de extraños, fueron intervenciones quirúrgicas que en el Perú solo pueden ser realizadas por médicos colegiados. Se puede afirmar entonces que los médicos que estuvieron detrás de las esterilizaciones fueron todos profesionales inscritos en el Colegio Médico del Perú, una institución que de acuerdo a ley peruana tiene el encargo de velar por el apropiado ejercicio profesional de todos los médicos.

Si el Colegio Médico del Perú (con otras organizaciones de profesionales de la salud) ha sido incapaz de negar la ocurrencia de los abusos ¿cómo es que en su versión oficial no contiene una admisión de responsabilidad sobre los hechos? ¿Por qué esta versión se dedica únicamente a dar explicaciones contextualizadas sin ningún tipo de sensibilidad o intención de pedir disculpas o perdón por lo ocurrido? Si esterilizar a una persona sin su consentimiento constituye un serio atropello a su dignidad; si al realizar actos que vulneren la autonomía de las personas se viola un principio básico del ordenamiento ético de los médicos, ¿no se debería, ante la evidencia de los atropellos y tratándose de la organización que representa a los médicos, comenzar cualquier comunicado con un acto de reconocimiento de los excesos?

Durante los últimos diez años he escuchado a profesionales de la salud peruanos argumentar en contra de la idea de reconocer responsabilidad de hechos como las esterilizaciones forzadas,

principalmente porque ello «no resolvería los problemas estructurales que afectan a los sistemas de salud». Por el contrario, se argumenta, lo que se debe entender es que se requiere de mejorar los servicios y dotarlos de mejores condiciones laborales y de infraestructura. Pero los médicos y otros profesionales de la salud peruanos deben recordar que las mujeres que fueron esterilizadas contra su voluntad fueron víctimas de algo que para ellas y para muchos ciudadanos peruanos constituye un atropello inexcusable a su dignidad. Es por esta razón que no resulta aceptable la construcción de versiones saneadas de los hechos que convenientemente solo terminan en recomendaciones de mejoría de procesos. Estas versiones son menos aceptables si apelan a la empatía de los ciudadanos, explicando los abusos como parte de un contexto en el cual todos (incluyendo los perpetradores) son víctimas.

Es válido reconocer que un delito puede ser perdonado u olvidado por una sociedad, en especial si existen elementos estructurales que llevaron a un individuo o grupo de individuos a cometerlo. Pero los acontecimientos en el Perú nos muestran que esto no sucede si no se producen al mismo tiempo ciertas condiciones. Si la intención de los médicos peruanos es de lograr cambios en los problemas estructurales del sistema de salud que, según su versión, fueron los detonantes de las esterilizaciones forzadas, primero deberían propugnar que las víctimas tengan la capacidad efectiva de ejercer libremente sus derechos (como el de obtener justicia). Para ello es fundamental que los delitos sean reconocidos como tales, sin contextualizarlos con el objetivo de mantener una oferta de salud reproductiva.

Pedir disculpas y perdón por lo ocurrido debería ser parte de este proceso. Esto implicaría no solo un reconocimiento hacia las víctimas sino también un reconocimiento que el delito existió, constituyéndose en una clara expresión de voluntad de hacer justica. Pedir disculpas y perdón es sin duda algo incómodo, en especial tratándose de un grupo de individuos como los médicos que valoran altamente sus acciones, ¿pero no estaría esto más acorde con los principios en los que se supone se basa la medicina?

¿POR QUÉ TENDRÍA QUE HABER SUCEDIDO DE OTRO MODO?

Para mediados de 1994 me encontraba en los últimos años como estudiante de medicina. Salvo dos meses durante mi internado, hice casi toda mi carrera en hospitales de Lima. Ese año, durante mi rotación en el servicio de ginecología como alumno de séptimo año, me tocó atender a una joven mujer que se había realizado una maniobra abortiva clandestina y había llegado al hospital con un cuadro infeccioso generalizado. Pese a los intentos de un manejo conservador, la infección generalizada progresó y se planteó llevarla a sala de operaciones para extraerle el útero y ovarios como último recurso para intentar evitar que fallezca. Su estado era pésimo y mientras todo el equipo trabajaba al lado de ella para intentar estabilizarla antes de llevarla al quirófano, el médico ginecólogo asistente a cargo hizo un comentario cargado de ironía «…al Papa y a los curas habría que traerlos aquí para que nos ayuden…».

Algunos meses después, ese mismo 1994, en mi rotación a pediatría, asistía a una cesárea de emergencia. Mi labor era ayudar al residente de pediatría en la atención del recién nacido. Luego de extraer al bebe y realizar las maniobras para parar el sangrado, el residente de ginecología le preguntó al médico asistente de ginecología si «ligaba» a la paciente. El médico asistente preguntó entonces «…¿cuántos hijos tiene?...». Luego de responderle que la paciente ya tenía cuatro hijos, el médico asistente asintió y el residente procedió a terminar la operación con esterilización quirúrgica incluida. Tiempo más tarde me informé que en 1994 la esterilización quirúrgica ni siquiera era un procedimiento que se ofreciese en los programas de planificación familiar del Estado.

En ambas ocasiones ni yo, ni las instrumentistas, ni las enfermeras, ni el anestesiólogo, ni los médicos residentes hicimos objeción alguna. Tampoco recuerdo denuncias ni quejas luego de la operación de cesárea, ni algún católico (muy probablemente la mayoría de miembros del equipo) indignado por el irónico comentario sobre las autoridades de la Iglesia. Lo que sí puedo recordar es que el médico asistente fue el mismo en ambas oportunidades.

Ver a personas que acuden a servicios de salud por maniobras abortivas clandestinas es una experiencia sin duda frustrante. Son mujeres jóvenes que llegan muchas veces con cuadros infecciosos severos que son atendidas en los hospitales públicos en el Perú, provienen de los más bajos estratos socioeconómicos. La empatía que genera un médico indignado por esta situación en personas que trabajan en favor de los derechos de la mujer siempre me ha llamado la atención, pues rara vez se cuestiona las razones por las cuales estos médicos se indignan. Lo mismo sucede cuando esos mismos médicos relatan experiencias de eventos relacionados con mujeres que, debido a repetidos embarazos, muestran complicaciones severas como hemorragias después del parto. Sus historias de frustración nos llenan de empatía y como sociedad tendemos a aceptar que sus acciones son siempre por los motivos correctos.

Las leyes de amnistía para violadores de derechos humanos, que en muchos países latinoamericanos se han intentado aprobar (Perú incluido), contienen siempre un elemento común: la contextualización de la violación de derechos humanos en una serie de argumentos (obediencia debida, situación de guerra, etc). La historia de estos intentos fallidos de promulgar leyes de amnistía ha dejado claro que para la doctrina de derechos humanos no es aceptable que un militar intente aminorar su responsabilidad de —por ejemplo— una ejecución extrajudicial con argumentos de «cumplir órdenes o temor a ser sancionado». Tampoco es aceptable que un torturador justifique sus acciones sobre la base del «bien común».

Es importante destacar que quien escribe este texto es alguien involucrado en el tema de las esterilizaciones forzadas desde una perspectiva particular, ya que he participado en investigaciones relacionadas al tema por parte de la Defensoría del Pueblo del Perú.[18] Siendo esta una institución que se encarga de velar por los derechos fundamentales, es de esperar que mi visión del problema este siempre impregnada del discurso de los derechos humanos. Es por ello que siempre he mirado con asombro cómo se acepta que los médicos

[18] Segundo Informe sobre AQV. Defensoría del Pueblo, Lima, Perú. 2000.

peruanos justifiquen sus acciones durante las esterilizaciones forzadas sobre la base de argumentos contextualizados que son prohibidos a otros actores de la sociedad.

Pero los contextos existen y de hecho son parte de la realidad en la que los profesionales de la salud se desenvuelven. Por ello incluso desde organizaciones de derechos humanos también se han desarrollado trabajos al respecto. Uno de los conceptos desarrollados desde esta perspectiva es el conocido como «lealtad dual».

La lealtad dual es entendida como el conflicto entre obligaciones que se deben dar simultáneamente.[19] En el caso médico, se enfrentará la lealtad hacia los pacientes y un tercero (por general el Estado). Un ejemplo usual es la situación que enfrenta un médico al ser llevado a evaluar prisioneros. En estas situaciones muchas veces estos médicos son llevados para asistir al Estado de manera interesada. Existen médicos que han colaborado para que individuos con lesiones graves puedan seguir siendo torturados (minimizando lesiones) o médicos que activamente participan en tortura o en la administración de fármacos durante ejecuciones. También hay evidencia histórica de regímenes totalitarios que han utilizado productos de la ciencia médica (como diagnósticos psiquiátricos) para colocar a opositores en prisión. Por último, sí es cierto que regímenes totalitarios han utilizado a las esterilizaciones quirúrgicas como métodos de acción contra las minorías.

La lealtad dual en todos estos casos es un concepto que de ninguna manera busca justificar las acciones cometidas por los médicos, sino que se utiliza como una herramienta para incidir en este conflicto y conseguir el objetivo del respeto pleno de los derechos humanos. Es claro entonces que si un médico realiza una acción que viola los derechos humanos de sus pacientes, el hecho del contexto en que esto se da (por ejemplo bajo amenaza o con una pistola apuntando a la cabeza de uno mismo o de algún familiar) podría aminorar la pena que en un proceso judicial, pero no lo hace necesariamente menos culpable.

[19] Dual Loyalty & Human Rights. Proposed guidelines & institutional mechanisms. Physicians for Human Rights and University of Cape Town. 2002

Dicho todo lo anterior, ciertos requisitos son importantes para que un conflicto de lealtad dual se produzca. El más importante de todos tiene que ver con el poder que ostenta el médico en esa situación dada. Por ello no es dable apelar a argumentos de lealtad dual para situaciones en las que el médico tiene absoluto control.

En el caso peruano, el concepto de lealtad dual se ha utilizado para intentar construir un nexo entre quienes dirigieron la política de planificación familiar y los ejecutores. Como es evidente que quienes estuvieron a cargo de las políticas públicas que llevaron a las esterilizaciones no fueron quienes las realizaron (ni tenían las destrezas para hacerlo), la idea es de establecer un nexo similar a una cadena de comando que pueda vincular a los perpetradores con las cabezas políticas. El problema es que esto se hace ignorando aspectos importantes de las relaciones de poder que ocurren durante una atención de la salud, en especial en el Perú.

Las esterilizaciones quirúrgicas ocurridas en el Perú que son objeto de cuestionamiento, es decir las que ocurrieron a partir de 1995, fueron todas operaciones realizadas en quirófanos. Si bien algunas de estas salas de operaciones fueron temporales y especialmente confeccionadas para el momento de la «campaña de esterilizaciones», en todos los casos quienes realizaron las intervenciones fueron médicos cirujanos peruanos.

Para alguien por fuera del mundo médico occidental podría resultar razonable pensar que estos cirujanos podrían haber sido obligados, bajo amenaza de sanciones administrativas, a operar a personas sin respetar por ejemplo un proceso de consentimiento informado adecuado. Como médico he interactuado con cirujanos desde que estaba en la escuela de medicina. Como especialista y tras varios años de ejercicio de la profesión puedo afirmar que todavía no he conocido un cirujano que realice una operación sin el convencimiento que esta es razonable y necesaria. Más aún, no conozco cirujano que dentro del quirófano no haga gala de su autoridad, muchas veces absoluta. ¿Se puede obligar a un cirujano a operar contra su voluntad? Colocándonos en un extremo, quizás esto podría darse. Pero si los cirujanos que

operaron a miles de mujeres en el Perú estaban en desacuerdo con lo que hacían y mantenían un conflicto moral (como implica el concepto de lealtad dual), ¿no deberían existir historias de haberse negado a operar? Es más, dadas las relaciones de poder que ocurren dentro de un quirófano, donde el cirujano es usualmente quien manda, es mucho más razonable pensar que debido a este conflicto moral muchas operaciones de esterilizaciones fueran canceladas sin siquiera entrar en conflicto con la autoridad, con el uso de por ejemplo argumentos relacionados a una razón técnica irrefutable dadas por los mismos cirujanos (como material quirúrgico no apropiado o inapropiadas condiciones anatómicas de la paciente). Pero luego de veinte años nada de eso ha sido puesto en evidencia. No hay historias de médicos resistiéndose a realizar esterilizaciones quirúrgicas. Tampoco hay historias de excusas técnicas dadas por estos expertos ni de numerosas operaciones canceladas. La evidencia es hacia lo contrario, miles de esterilizaciones realizadas de manera eficiente en un corto periodo de tiempo.

¿Qué podemos hacer de aquí en el futuro? Sin duda es complicado pedirle a las organizaciones de derechos humanos, muchas de ellas en plena pelea por el acceso universal a los servicios de salud, que cuestionen a esa ciencia que ha producido los beneficios que demandan. Pero debemos recordar que una de las razones por las que las víctimas desean justicia, en especial en el caso de violaciones de derechos humanos, es para asegurarse que eso no vuelva a suceder. Por ello resulta imperioso iniciar un debate más sincero. Este debate debería comenzar por admitir una realidad ineludible: los médicos peruanos que esterilizaron a miles de mujeres durante la década de los noventa y que en muchos casos vulneraron sus derechos fundamentales, lo hicieron convencidos que estaban haciendo medicamente lo correcto.

III. JUSTICIA Y POLÍTICAS DE MEMORIA

ESTERILIZACIONES FORZADAS EN EL PERÚ: LA LUCHA PARA LA JUSTICIA Y CONTRA EL SILENCIO

Por Gabriella Citroni[*]

LA ESTERILIZACIÓN FORZADA Y EL DERECHO

En derecho penal internacional, la esterilización forzada puede calificarse, de acuerdo con las circunstancias, de crimen de lesa humanidad, genocidio o crimen de guerra.

Así, el art. 2 de la Convención para la prevención y la sanción del delito de genocidio (París, 1948, ratificada por el Perú el 24 de febrero de 1960) incluye las «medidas destinadas a impedir los nacimientos en el seno del grupo» entre los actos que, perpetrados con la «intención de destruir, total o parcialmente, a un grupo nacional, étnico, racial o religioso, como tal», constituyen genocidio.

En el mismo sentido se expresa el art. 6 del Estatuto de la Corte Penal Internacional (Roma, 1998, ratificado por el Perú el 10 de noviembre de 2001). Asimismo, el art. 7 del Estatuto incluye entre los crímenes de lesa humanidad la esterilización forzada, siempre y cuando se cometa «como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque». En este

[*] Profesora en Derecho Internacional de los Derechos Humanos, Universidad de Milano-Bicocca (Italia); asesora jurídica internacional de la Federación de Asociaciones de Familiares de Detenidos Desaparecidos en América Latina (FEDEFAM); y consultora jurídica de la organización no gubernamental TRIAL (Asociación Suiza contra la impunidad).

sentido, el Estatuto de Roma aclara que por ataque contra una población civil se entenderá una «línea de conducta que implique la comisión múltiple de crímenes contra una población civil, de conformidad con la política de un Estado o de una organización de cometer estos crímenes o para promover esa política». Finalmente, el art. 8, 2, b, xxii del Estatuto incluye la esterilización forzada entre los crímenes de guerra.

Los principales instrumentos de derecho internacional humanitario prohíben de manera inderogable, en general, cualquier forma de tortura o mutilaciones perpetradas tanto en el marco de conflictos internacionales como de conflictos internos.

De ser cometida por agentes estatales o, de alguna manera, con la tolerancia, aquiescencia o el apoyo del Estado, la práctica de la esterilización forzada viola numerosos derechos humanos reconocidos por distintos instrumentos internacionales, entre los cuales el derecho a la integridad personal, el derecho a la salud y, de acuerdo con las circunstancias del caso, el derecho a la vida, y el derecho a la igualdad ante la ley.

Finalmente, la esterilización forzada puede constituir un delito de acuerdo con los códigos penales de diferentes países. En el caso del Perú no existe una figura delictiva denominada «esterilización forzada», si bien se ha presentado un proyecto de ley en este sentido que se encuentra pendiente ante la Comisión de Justicia.

De todas maneras, aún ante la falta de un tipo penal específico, se podrían invocar los tipos penales de lesiones graves o leves (art. 121 y 122 del *Código Penal)*; tortura (art. 321 del *Código Penal*); cooperación del profesional en la comisión de tortura (art. 322 del *Código Penal*); abuso de autoridad (art. 376 del *Código Penal*), y, según las circunstancias, homicidio culposo (art. 111 del *Cdigo Penal*). Además, la Ley General de Salud (Ley N.° 26842 del 15 de julio de 1997) contiene disposiciones pertinentes en materia de protección de los derechos a la vida y a la salud (art. 4, 6, 15, 26, 27 y 40 de la Ley General de Salud).

Asimismo, cabe destacar que el art. 319 del *Código Penal Peruano* tipifica el genocidio, incluyendo las «medidas destinadas a impedir los nacimientos en el seno de un grupo» y la «lesión grave a la

integridad física o mental a los miembros del grupo», cometidas con la intención de destruir, total o parcialmente, a un grupo nacional, étnico, social o religioso. La sanción prevista es la pena privativa de libertad no menor a veinte años.

A la luz de lo anterior, se desprende que la práctica de esterilización forzada está tipificada como delito y sancionada tanto por el derecho internacional como por el derecho interno.

INICIATIVAS PARA DENUNCIAR LA PRÁCTICA DE ESTERILIZACIÓN FORZADA EN EL PERÚ Y OBTENER JUSTICIA

Entre 1996 y 2000, bajo el gobierno de Alberto Fujimori, en aplicación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, miles de mujeres peruanas (en su mayoría en situación de pobreza, indígenas, y residentes en las áreas periféricas urbanas, rurales, andinas y amazónicas del país) fueron sometidas a operaciones de ligadura de trompas sin su consentimiento. Estas operaciones se rubricaron como «Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria» (AQV), aunque investigaciones sucesivas comprobaron que en muchos casos las mujeres que fueron sujetas a dichas intervenciones sufrieron amenazas, intimidaciones, engaños, humillaciones y constricciones. Asimismo, en algunos casos los proveedores de salud ofrecieron dinero o alimentos a las pacientes para que se sometieran a una AQV (en particular durante los así llamados «Festivales de Ligadura de Trompas»). En general, no se adoptaron medidas que permitieran un genuino consentimiento informado de las pacientes que se sometieron a la operación.

Se estima que entre 1996 y 2000 más de 270 000 mujeres fueron esterilizadas. En más de 2 000 casos la esterilización se produjo sin el consentimiento de las pacientes, pudiéndose así calificar de forzada. Asimismo, han sido documentados dieciocho casos de muerte ocasionada por las operaciones de esterilización o por la sucesiva falta de atención médica. En el mismo contexto se produjeron miles de vasectomías. Sin embargo, el presente escrito tratará solo de las esterilizaciones forzadas a mujeres.

A lo largo de los años se han dado varias iniciativas de diferente naturaleza tanto a nivel interno como a nivel internacional para denunciar la existencia de dicha práctica y tratar de garantizar a las víctimas y sus familias el acceso a la justicia y a las medidas de reparación integral, así como el juzgamiento y la sanción de los responsables. Sin embargo, hasta la fecha se trata de un proceso que ha conocido muchos obstáculos y que todavía no culmina con una asunción de responsabilidad por parte del Estado, ni con un éxito significativo.

Las organizaciones de defensa de los derechos humanos denunciaron la existencia de una práctica sistemática de esterilizaciones forzadas en el Perú desde mediados de 1996. En 1997 la prensa nacional publicó investigaciones al respecto (en particular, los diarios *La República* y *El Comercio*). En el mismo año, organizaciones no gubernamentales activas en materia de defensa de los derechos humanos y, en particular, de los derechos reproductivos, tales como el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos Humanos de la Mujer (CLADEM) y Estudio para la Defensa de la Mujer (DEMUS), comenzaron a presentar quejas contra hospitales y personal médico acusados de no haber operado con la debida diligencia y de estar involucrados en casos de esterilización forzada. Estos primeros intentos se concluyeron con el archivo de los expedientes por parte de la justicia ordinaria, dejando a las víctimas y sus familias sin justicia y reparación, y alimentando el clima de impunidad. Ante la falta de acción por parte de los fiscales y de los tribunales, varios casos fueron referidos a la Defensoría del Pueblo.

En 1998 la Defensoría del Pueblo del Perú emitió el informe defensorial N.° 7 dedicado a la investigación de casos de esterilizaciones forzadas relacionados con la AQV, en el cual se concluía que «la esterilización involuntaria vulnera los derechos fundamentales a la integridad física y al libre desarrollo de la persona, reconocidos en el art. 2 inciso 1 de la Constitución, y constituye delito contra la vida, el cuerpo y la salud» y se destacaba que «corresponde igualmente a las autoridades jurisdiccionales determinar la responsabilidad penal en cada caso». De la misma manera, se exhortaba a «las personas y organizaciones de

la sociedad civil que conozcan casos en los que se haya esterilizado a mujeres sin su consentimiento, sin contar con la información suficiente, a cambio de alimentos, o en los que la intervención quirúrgica haya presentado complicaciones, a que presenten su queja ante la Defensoría del Pueblo para llevar a cabo la investigación correspondiente». De igual modo, la Defensoría recomendó al Ministro de Salud «establecer en el presupuesto del sector o del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar los *recursos necesarios para indemnizar a las personas —o a los familiares de ser el caso— que hubieran sido esterilizadas sin su consentimiento, sufrido complicaciones o fallecido* como consecuencia de intervenciones que no hubieran cumplido con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales».

En marzo de 1998 se constituyó una comisión conformada por profesionales del Colegio Médico del Perú, la Sociedad de Gíneco-Obstetricia y la universidad peruana, encargada de investigar las irregularidades cometidas en aplicación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. Sin embargo, por mucho tiempo los resultados del trabajo de dicha comisión no se dieron a conocer ni al público ni a la Defensoría del Pueblo, a pesar de reiterados pedidos por parte de esta última.

En 1999 la Defensoría del Pueblo publicó un segundo informe (N.° 27) sobre la aplicación de la AQV, en el que se investigan ciento cincuenta y siete casos relativos a vulneraciones de los derechos reproductivos y a la salud. Sin embargo, la propia Defensoría resaltaba la existencia de algunos límites al alcance del informe, a saber «a partir de las quejas presentadas a la Defensoría del Pueblo no es posible dar cuenta del universo de problemas que se han generado en la ejecución del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000». En el informe se relataba varios casos donde las mujeres sometidas a AQV no habían prestado su consentimiento informado a la práctica, habían sido sujetas a presiones, amenazas o engaños. Al analizar el estado de las investigaciones llevadas a cabo por el Ministerio Público con respecto a los casos de esterilización forzada y

los procesos judiciales relacionados, la Defensoría constató que, de un total de treinta y cinco procesos, solo cuatro se habían concluido con sentencia judicial, mientras la mayor parte continuaba en trámite. En los tres casos de sentencia condenatoria (donde la víctima había muerto como consecuencia de la operación o de la sucesiva falta de atención médica), la reparación civil fijada oscilaba entre 500 y 3 000 nuevos soles. En los mismos juicios los acusados habían sido condenados a penas privativas de la libertad de entre uno y cuatro años, con ejecución suspendida. A parte de los casos que se encontraban en trámite, en las otras instancias se habían emitido resoluciones de archivo o sentencias absolutorias.

Al respecto, la Defensoría concluyó que «una parte significativa de las denuncias por homicidio culposo y lesiones son archivadas por el Ministerio Público, lo que impide una investigación profunda y la determinación de responsabilidad penal. Adicionalmente, hay casos en los que el Ministerio Público ha tardado más de un año antes de formalizar la denuncia penal. Por otro lado, en los pocos casos de muerte en los que hay sentencia condenatoria la reparación civil fijada por el Poder Judicial es manifiestamente reducida». Asimismo, refiriéndose a la recomendación formulada en 1998 en el sentido de garantizar la reparación a las víctimas de esterilización forzada, la Defensoría informó que el Ministro de Salud nada había dicho en relación a la reparación económica de las víctimas. En este sentido, la Defensoría instó a los miembros del Ministerio Público a que investigaran los casos relacionados a esterilizaciones forzadas en un plazo razonable. Además, se encargó a la Defensora Especializada en los Derechos de la Mujer que solicitara proceso administrativo contra los funcionarios que hayan incumplido el deber de cooperación, y pusiera en conocimiento del Fiscal Supremo de Control Interno del Ministerio Público aquellos casos en los que se advirtiera que los fiscales habían archivado indebidamente una denuncia vinculada a una esterilización quirúrgica.

De igual modo, entre 1998 y 1999 CLADEM dio a conocer dos informes donde se relataba detalladamente la existencia de la

práctica de esterilizaciones forzadas y se denunciaba las violaciones de los derechos humanos de las víctimas y sus familias.

El 15 de junio de 1999, las organizaciones no gubernamentales DEMUS, CLADEM, la Asociación Pro Derechos Humanos (APRODEH), el Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (CRLP), y el Centro para la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL) presentaron una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en contra del Perú por haber violado los derechos humanos de la señora María Mamérita Mestanza Chávez, al someterla de manera forzada a un procedimiento quirúrgico de esterilización, que finalmente ocasionó su muerte.

En el caso específico, la señora Mestanza Chávez, campesina de 33 años de edad, madre de siete hijos, desde 1996 había sido objeto de reiteradas presiones por parte del Centro de Salud del Distrito de La Encañada para que se esterilizara. En estas ocasiones el personal de salud amenazaba con denunciar a ella y a su esposo, aduciendo la existencia de una presunta ley de acuerdo con la cual una persona que tuviera más de cinco hijos debería pagar una multa y sería encarcelada. Estas presiones lograron que el 27 de marzo de 1998, la señora Mestanza Chávez se sometiera a una operación de ligadura de trompas en el Hospital Regional de Cajamarca. La señora Mestanza Chávez falleció en su casa el 5 de abril de 1998, como consecuencia de las complicaciones posoperatorias no debidamente atendidas por el personal de salud. El marido de la señora Mestanza Chávez denunció al jefe del Centro de Salud por homicidio culposo. Sin embargo, la jueza provisional de la localidad declaró que no había lugar a la apertura de instrucción. Tal decisión fue confirmada por la Sala Especializada en lo Penal, y el 16 de diciembre de 1998 la fiscal provisional ordenó el archivo definitivo del expediente.

Los peticionarios ante la CIDH alegaban la violación por parte del Estado de los derechos a la vida, a la integridad personal y a igualdad ante la ley; consagrados en los arts. 4, 5, 1 y 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; así como violaciones a los arts. 3, 4, 7, 8 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y

Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), a los art. 3 y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y a los art. 12 y 14.2 de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. En la petición se dejaba de manifiesto que el caso de la señora Mestanza Chávez debía ser analizado como representativo de «un número significativo de casos de mujeres afectadas por la *aplicación de una política gubernamental de carácter masivo, compulsivo y sistemático* que enfatizó la esterilización como método para modificar rápidamente el comportamiento reproductivo de la población, especialmente de mujeres pobres, indígenas y de zonas rurales».

Sin embargo, la CIDH no llegó a pronunciarse sobre el fondo del caso, porque el 26 de agosto de 2003 los peticionarios y el Estado acordaron una solución amistosa. En dicho acuerdo, el Perú reconoció su responsabilidad internacional por la violación de los arts. 1.1, 4, 5 y 24 de la Convención Americana, así como del art. 7 de la Convención de Belém do Pará, en agravio de la señora Mestanza Chávez.

Asimismo, el Perú se comprometió a realizar exhaustiva investigación de los hechos y aplicar las sanciones legales contra toda persona que se determine como participante de los hechos, sea como autor intelectual, material, mediato u otra condición, aún en el caso de que se trate de funcionarios o servidores públicos, sean civiles o militares. Además, el Perú asumió otorgar una indemnización por daño moral a favor del esposo y de los hijos de la señora Mestanza Chávez (10 000 US $ por cada uno de ellos); 2 000 US $ por cubrir los gastos de velorio y entierro asumidos por la familia; 20 000 US $ para adquirir un terreno o una casa en nombre de los hijos de la señora Mestanza Chávez. El Perú se comprometió también a otorgar 7 000 US $ a la familia de la víctima por concepto del tratamiento de rehabilitación psicológica, así como un seguro permanente de salud. Además, el Estado asumió brindar a los hijos de la víctima educación gratuita en el nivel primario y secundario, en colegios estatales; y educación superior gratuita en los centros de estudios superiores estatales.

Finalmente, el Perú se comprometió a realizar las modificaciones legislativas y de políticas públicas sobre temas de salud reproductiva y planificación familiar, eliminando cualquier enfoque discriminatorio y respetando a la autonomía de las mujeres; y a adoptar e implementar las recomendaciones formuladas por la Defensoría del Pueblo al respecto.

Las partes se empeñaron a informar a la CIDH, cada tres meses, del cumplimento del arreglo amistoso. En 2010, la CIDH declaró que el Perú había incumplido con varias de las obligaciones asumidas en el acuerdo de solución amistosa de 2003. Sin embargo, a finales de 2012, es decir casi nueve años tras la conclusión del acuerdo de solución amistosa, se han cumplido las medidas reparatorias económicas y en salud, mientras se han incumplido la reparación educativa y el compromiso de investigar y sancionar a los responsables. La CIDH continúa supervisando el cumplimiento de dichas medidas y puede considerar la oportunidad de presentar el caso ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En los años sucesivos han sido presentadas a la CIDH dos peticiones más relativas a casos de esterilización forzada (perpetrados respectivamente en Piura y en La Molina, en Lima) y se encuentran actualmente pendientes ante dicho organismo internacional.

Antes de la conclusión del acuerdo de solución amistosa en el caso *Mestanza Chávez*, en 2001 se instituyó una subcomisión del Congreso de la República («subcomisión investigadora de personas e instituciones involucradas en las acciones de AQV»), presidida por el señor Héctor Chávez Chuchón, y encargada de investigar la práctica de esterilizaciones forzadas. Dicha subcomisión declaró que tanto Fujimori, como los diferentes Ministros de Salud, tenían pleno conocimiento de la existencia del fenómeno y de su magnitud y se mantenían regularmente informados al respecto, sin tomar alguna medida para sancionar las instancias de esterilización forzada. A conclusión de los trabajos de la subcomisión, el señor Chávez Chuchón presentó una denuncia constitucional (N.° 151) contra el ex presidente Alberto Fujimori (en ese entonces residente en Japón) y los exministros de salud Eduardo Yong Motta, Marino Costa Bauer y Alejandro Aguinaga por delitos contra la libertad individual,

contra la vida, el cuerpo y la salud, por el delito de asociación ilícita para delinquir y por el delito de genocidio. La denuncia constitucional fue archivada el 17 de marzo de 2003, y el 7 de abril del mismo año la Comisión Permanente del Congreso acordó no aprobar la reconsideración interpuesta contra el precedente acuerdo del pleno.

Sin embargo, el señor Chávez Chuchón presentó la denuncia también ante la Fiscalía de la Nación, lo cual llevó a la apertura por parte de la Fiscalía Especializada en Derechos Humanos de la investigación N.° 18-2002 por los delitos de «genocidio y otros» en agravio de 2 073 mujeres, entre las que figuraban diecisiete fallecidas.

En 2002, la Defensoría del Pueblo emitió su tercer informe sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos (N.° 69), en el cual se analizan las 773 quejas recibidas por la Defensoría. En el informe se relataban nuevos numerosos casos en los que las mujeres no habían dado su consentimiento informado a la operación de esterilización, o bien por haber sufrido presiones y amenazas, o por haber sido víctimas de engaños por parte del personal de salud involucrado, que inclusive había recurrido a cobros indebidos. En este informe no se incluyó un análisis pormenorizado del estado de las investigaciones llevadas a cabo por el Ministerio Público con respecto a casos de esterilización forzada y de los procesos judiciales relacionados, ni tampoco se evaluó el estado de las reparaciones a favor de las víctimas y sus familias.

El 13 de agosto de 2003, la congresista Dora Núñez Dávila interpuso una nueva denuncia constitucional (N.° 269) contra el expresidente Fujimori y los tres precitados exministros de salud, acusándoles de crímenes de lesa humanidad en la modalidad de tortura, lesiones graves seguidas de muerte, secuestro y asociación ilícita para delinquir. En 2004 la Fiscalía de la Nación resolvió que no había lugar a la denuncia constitucional contra el expresidente Fujimori. Sin embargo, en 2005 el Congreso remitió la denuncia a la Fiscalía de la Nación pidiendo nuevamente la apertura de la investigación.

Por otro lado, a raíz del acuerdo de solución amistosa suscrito por el Perú en el caso Mestanza Chávez, se inició otra investigación.

En este sentido, en el 2004 la Fiscalía de la Nación remitió el acuerdo de solución amistosa suscrito por el Perú a la Fiscalía Provincial de Derechos Humanos, que dispuso su acumulación a la ya mencionada investigación N.° 18-2002, en la que el número de mujeres fallecidas se elevó a dieciocho.

El 26 de mayo de 2009, el Ministerio Público resolvió archivar la investigación N.° 18-2002 y señaló que los hechos denunciados no configuran delito de genocidio ni tortura y que los delitos enmarcados en el *Código Penal* no se habrían configurado o estarían prescritos.

Ante esta resolución tanto la Procuraduría del Ministerio de Justicia, como las organizaciones no gubernamentales DEMUS e Instituto de Defensa Legal (IDL), presentaron tres recursos en los que argumentaron que las esterilizaciones cometidas en el contexto del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar fueron una política de Estado y, por lo tanto, se calificarían de crimen de lesa humanidad.

El 11 de diciembre de 2009, la Primera Fiscalía Superior Anticorrupción resolvió como el Ministerio Público, declarando infundados los recursos de quejas presentados. El 11 de junio de 2010, DEMUS presentó una nueva petición ante la CIDH para que las víctimas, entre otras, de esterilizaciones forzadas, tengan acceso a justicia y reparación. El caso se encuentra en trámite ante la CIDH.

Mientras tanto, en el Perú, mediante la resolución N.° 2073-2011-MP-FN del 21 de octubre de 2011, el Ministerio Público resolvió la reapertura de las investigaciones que podrían culminar en una nueva denuncia.

Finalmente, el 24 de noviembre de 2012, la Fiscalía Supraprovincial Penal de Lima decidió reabrir las investigaciones en el caso *Mestanza Chávez* bajo el rubro de «delito de lesa humanidad» y no como delito común. La decisión de la Fiscalía de reabrir la investigación ha sido seguramente influenciada por la presión ejercida por parte de la CIDH en el marco del arriba mencionado proceso de supervisión del acuerdo de solución amistosa del caso. En este sentido, cabe señalar que el 12 de julio de 2012 la CIDH expresó formalmente su preocupación

respecto al precedente archivamiento de la investigación y planteó la reapertura de las investigaciones, subrayando que el caso se dio como consecuencia de una política pública y que, por lo tanto, podría calificarse de delito de lesa humanidad.

Por lo tanto, la lucha para obtener justicia por los daños sufridos continúa. Tanto las organizaciones de víctimas de esterilización forzada como distintas organizaciones no gubernamentales de defensa de los derechos humanos siguen denunciando ante organismos internacionales la existencia de dicha práctica y la falta de medidas eficaces por parte del Estado peruano para juzgar y sancionar a los responsables y garantizar una reparación integral por el daño padecido a las víctimas y a sus familias.

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

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

De último, en marzo de 2013, el Comité de las Naciones Unidas de Derechos Humanos celebró la reapertura en 2012 de las investigaciones relativas a la esterilización forzosa de más de 2 000 mujeres entre 1996 y 2000, aunque observó con preocupación que, a pesar del número considerable de años transcurridos, las víctimas todavía no han recibido reparación y los responsables no han sido sancionados. Por ello, el Comité instó al Perú a «acelerar la investigación, asignar suficientes recursos económicos, humanos y técnicos a los organismos investigadores, y velar porque los autores sean enjuiciados y debidamente sancionados, y por que todas las víctimas obtengan formas adecuadas de reparación sin más demoras».

A pesar de todas las recomendaciones de los distintos organismos internacionales de protección de los derechos humanos, el 22 de enero de 2014 la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima dispuso no formalizar denuncia penal contra Alberto Fujimori, los exministros de Salud Marino Costa Bauer, Alejandro Aguinaga, Eduardo Yong, asesores y directores involucrados en el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. En la resolución de la Segunda Fiscalía se señala que los hechos denunciados no constituirían crímenes de lesa humanidad por el desconocimiento del ataque generalizado y sistemático contra la población civil de parte de Alberto Fujimori; y que los delitos enmarcados en el *Código Penal Peruano* no se habrían configurado por falta de dolo de parte de los exministros, asesores y directores de salud.

El archivo de las investigaciones sanciona la impunidad de los responsables de miles de esterilizaciones forzadas y las víctimas se quedan así sin justicia y también sin reparación por los daños sufridos.

EL SILENCIO DE LA COMISIÓN DE LA VERDAD Y RECONCILIACIÓN SOBRE LAS ESTERILIZACIONES FORZADAS

Mediante decreto supremo N.° 065-2001-PCM del 2 de junio de 2001 se estableció la Comisión de la Verdad y Reconciliación (en adelante «CVR») con el mandato de «*esclarecer el proceso, los hechos*

y *responsabilidades de* la violencia terrorista y *de la violación a los derechos humanos producidos desde mayo de 1980 hasta noviembre de 2000*, imputables tanto a las organizaciones terroristas como *a los agentes del Estado*» (art. 1, el resaltado es agregado). El art. 3 del citado decreto dispone que la CVR enfocará su trabajo, entre otros, sobre «*torturas y otras lesiones graves, violaciones a los derechos colectivos de las comunidades andinas y nativas del país, otros crímenes y graves violaciones contra los derechos de las personas*», siempre y cuando sean imputables a las organizaciones terroristas, a los agentes del Estado o a grupos paramilitares.

Como lo indicó la propia CVR, la formulación abierta de los incisos «torturas y otras lesiones graves» y «otros crímenes y graves violaciones contra los derechos de las personas» reconocía la posibilidad que la CVR decidiese incluir conductas que no hubieran sido explícitamente señaladas, pero que —por analogía— presentasen similar seriedad.

La CVR no tuvo atribuciones jurisdiccionales y que, por lo tanto, no sustituyó en ningún momento al Poder Judicial y al Ministerio Público. En este sentido, sus principales funciones estaban relacionadas con el esclarecimiento de los hechos acontecidos entre 1980 y 2000 (ya sea «violencia terrorista» o «violación a los derechos humanos»), procurando determinar el paradero y situación de las víctimas, e identificando, en la medida de lo posible, las presuntas responsabilidades, y elaborando propuestas de reparación y dignificación de las víctimas y de sus familiares.

Durante tres años la CVR recogió documentación; entrevistó personas, autoridades, funcionarios o servidores públicos, llevó a cabo audiencias públicas (por un total de más de 16 900 testimonios recogidos); y practicó visitas e inspecciones a lo largo de todo el Perú.

Cabe resaltar que cuando la CVR comenzó su labor la existencia de la práctica de la esterilización forzada en el Perú era un hecho de dominio público. Por un lado, entre 1997 y 1999 la organización CLADEM había publicado dos extensos informes al respecto y la prensa nacional había publicado artículos e investigaciones independientes.

Por otro lado, el caso de *Mamérita Mestanza Chávez* había sido referido a la CIDH y los peticionarios y el Gobierno estaban a punto de alcanzar una solución amistosa. Asimismo, la Defensoría del Pueblo había sacado a la luz dos informes sobre dicha práctica, de los cuales resultaba claramente la existencia de violaciones de los derechos humanos de las mujeres involucradas.

Considerando las características y la magnitud de la práctica de la esterilización forzada en el Perú, dicha política habría podido considerarse cubierta por el mandato de investigación y esclarecimiento de la CVR, en tanto que la violación de varios derechos humanos atribuible a agentes estatales y perpetrada en el periodo de competencia de la CVR. En este sentido, habría podido ser analizada entre «torturas y otras lesiones graves» o entre «otros crímenes y graves violaciones contra los derechos de las personas».

Sin embargo, así no fue. El 28 de agosto de 2003 se dio a conocer el informe final de la CVR. En las conclusiones de la CVR no se menciona la existencia de la práctica de la esterilización forzada. En la versión integral del informe final se dedican tres secciones respectivamente a «violencia sexual contra la mujer», «tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes», y «violación de los derechos colectivos». Sin embargo, en ninguno de estos apartados se analiza el tema de la esterilización forzada, aunque en la sección titulada «violencia sexual contra la mujer» se mencionan expresamente las disposiciones del Estatuto de Roma (arts. 7 y 8) que califican la esterilización forzada respectivamente de crimen de lesa humanidad y crimen de guerra. Por otro lado, la CVR toma en cuenta el tema del genocidio, aunque refiriéndose solo a la población indígena asháninca y a las violaciones padecidas en ella (desplazamiento forzado, condiciones de vida infrahumanas, asesinatos, esclavitud, servidumbre y trabajo forzoso), y no analiza bajo este ángulo la práctica de esterilización forzada.

El abrumador silencio de la CVR con respecto a la existencia de una práctica sistemática de esterilizaciones forzadas entre 1996 y 2000 ha causado que las miles de mujeres que padecieron dicho crimen no

fueran consideradas entre las víctimas reconocidas por la CVR, y por lo tanto fueran relegadas nuevamente a la invisibilidad. Asimismo, al no considerarse víctimas, tampoco se les incluyó entre las beneficiarias del programa integral de reparaciones, determinando una nueva instancia de marginalización y discriminación en su contra.

En un primer momento, los comisionados trataron de justificar la exclusión del análisis de la práctica de la esterilización forzada del informe final de la CVR aduciendo que dicho crimen no estaba incluido expresamente en su mandato. Sin embargo, tal argumento ha sido rápidamente descartado, al ser evidente que otros crímenes que tampoco estaban nombrados expresamente en el decreto supremo de establecimiento de la CVR —tales como el desplazamiento forzado interno— habían sido analizados e incluidos en el informe final.

Se ha entonces tratado de motivar la ausencia de referencias a las esterilizaciones forzadas, alegando que dicho fenómeno no guardaría una relación directa sino meramente tangencial con el conflicto armado peruano. Asimismo, se ha argumentado que la documentación y el análisis de la práctica de esterilización forzada no hubieran sido necesarias debido a la existencia de los informes elaborados en precedencia por la Defensoría del Pueblo o las comisiones de investigación del congreso.

Todas estas posturas no han sido exentes de críticas. En efecto, el decreto que crea la CVR no limita formalmente su competencia a las solas violaciones de los derechos humanos que guarden una relación directa con el conflicto armado peruano. Tras haber sido confrontados con esta observación, el presidente de la CVR Salomón Lerner Febres y el comisionado Carlos Iván Degregori cambiaron su postura, declarando que la esterilización forzada podía estar incluida en el mandato de la CVR, y que se le excluyó por «falta de tiempo y recursos».

En el informe final la CVR introdujo un capítulo con título «violencia y desigualdad de género», donde se declara haber llegado a la conclusión que la violencia «afectó de manera diferente a hombres y mujeres» y que «las distintas posiciones sociales y roles de género ocupados por varones y mujeres producen efectos específicos en cada

uno de ellos». Así, «las mujeres, por el hecho de serlo, fueron víctimas singulares de un conjunto de delitos y atentados contra su dignidad y sus derechos humanos que difieren de aquellos infligidos a los varones». Además, la CVR constató que «estas diferencias no son nuevas y retoman situaciones previas de desigualdad de género, étnicas y sociales que es preciso conocer para poder actuar en consecuencia. La CVR considera importante *hacer visible estas diferencias pues permiten dar cuenta de situaciones diversas aportando así el establecimiento de la verdad*». Estas reflexiones son seguramente valiosas y acertadas, porque miran a reconstruir las causas más profundas de las violaciones perpetradas y su real impacto en las víctimas para poder cambiar la situación en el futuro. Es particularmente lamentable que la CVR no haya podido encontrar tiempo y recursos para incluir a las miles de víctimas de esterilizaciones forzadas en este análisis, condenándolas una vez más a la invisibilidad.

En la actualidad, las organizaciones de víctimas y las organizaciones no gubernamentales de defensa de los derechos humanos luchan para que se incluya a las víctimas de esterilización forzada (considerada como una forma de violencia sexual) entre los beneficiarios del plan de reparaciones adoptado como consecuencia de las recomendaciones de la CVR.

Sin embargo, subsiste una discriminación entre las varias víctimas de violaciones de los derechos humanos durante el conflicto armado, debido a que a algunas se les garantiza el acceso a un amplio abanico de medidas de reparación, a otras se les posibilita solo el acceso a un seguro de salud, y otras quedan totalmente excluidas. En este sentido, varias organizaciones peruanas están insistiendo para que se reconozca a la esterilización forzada como una forma de violencia sexual y, por lo tanto, sus víctimas se inscriban como tales en el Registro Único de Víctimas, además se les permita el acceso a una indemnización rápida, justa y adecuada, así como a medidas de reparación que garanticen la rehabilitación, la satisfacción (incluido el restablecimiento de la dignidad y la reputación) y la no repetición.

RETOS FUTUROS

En 2014, más de quince años después del lanzamiento del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, miles de mujeres permanecen sin justicia y sin reparación por los daños sufridos.

A pesar de las múltiples iniciativas lanzadas tanto a nivel interno como internacional por diferentes actores (las propias víctimas, sus familias o sus asociaciones; organizaciones no gubernamentales; congresistas; prensa; miembros de la sociedad civil), hasta la fecha no se ha logrado un éxito contundente. Sin embargo, estas mujeres y sus familias siguen exigiendo que se establezca y se dé a conocer la verdad sobre las circunstancias y la magnitud del fenómeno; se identifiquen, juzguen y sancionen a los responsables (ya sean los médicos o el personal de salud involucrado, ya sea los mentores políticos e intelectuales de la práctica); y que se brinde una reparación de manera integral por el perjuicio padecido, correspondiéndoles sin demora una justa y adecuada indemnización, adoptando medidas de rehabilitación, y, sobretodo, medidas que permitan restablecer su dignidad y reputación.

Por cierto, no solo las mujeres victimizadas por las esterilizaciones forzadas y sus familias tienen un interés directo —más allá de un derecho— a que lo anterior se realice, sino que la propia sociedad peruana en su conjunto tiene el derecho inalienable a conocer la verdad sobre lo acontecido y a ver debidamente sancionados a los responsables. Esto representa una garantía fundamental contra la repetición, para preservar del olvido la memoria colectiva y, en particular, evitar que surjan tesis revisionistas o negacionistas. Asimismo, se trata de una deuda pendiente que toda la sociedad tiene con estas mujeres, a las que se les marginalizó, excluyó del goce de sus derechos y libertades fundamentales y, al negarles el acceso a la justicia y a la reparación, en definitiva se las pretendió silenciar e invisibilizar.

Sin embargo, la CVR perdió una oportunidad histórica para comenzar a saldar esta deuda y en cambio replicó de alguna manera los mecanismos de exclusión social y de discriminación de género que pretendía denunciar. La propia CVR había destacado que la

reconciliación, entendida como la puesta en marcha de un proceso de restablecimiento y refundación de los vínculos fundamentales entre los peruanos, fue hecha posible —y necesaria— por el descubrimiento de la verdad de lo ocurrido, tanto en lo que respecta al registro de los hechos como a la explicación de las causas que los produjeron, así como por la acción sancionadora y reparadora de la justicia.

A la luz de lo anterior, quedan varios retos pendientes, para la realización de los cuales puede resultar fructífera la interacción entre iniciativas emprendidas a nivel nacional, respaldadas por acciones a nivel internacional.

En primer lugar, es de esperarse que los fiscales peruanos consideren la reapertura de las investigaciones y se lleguen a enjuiciar tanto los autores materiales de la práctica de esterilizaciones forzadas como los autores intelectuales. Sin embargo, en este contexto es oportuno que se apliquen los tipos penales más adecuados, teniendo en cuenta tanto la dimensión sistemática que tuvo esta práctica, y las intenciones de los autores intelectuales, como los perjuicios de naturaleza permanente producidos en las víctimas. También, la calificación de crímenes de lesa humanidad es importante para poder superar el obstáculo de la prescripción. Además, en aras de luchar contra la impunidad y de prevenir futuras violaciones, es necesario que se impongan sanciones conmensuradas a la gravedad del crimen. En el mismo contexto, es oportuno que se lleve debidamente a cabo el trámite pendiente en la actualidad con respecto a la tipificación en el *Código Penal Peruano* del delito de esterilización forzada. Esto representará una herramienta penal disuasiva, que permita la sanción penal de toda persona que cometa, ordene o induzca a la comisión de una esterilización forzada, intente cometerla, sea cómplice o participe en la misma, así como de todos los superiores jerárquicos que no hayan adoptado todas las medidas necesarias y razonables a su alcance para prevenir o reprimir que se cometiese una esterilización forzada, o para poner los hechos en conocimiento de las autoridades competentes a los efectos de su investigación y enjuiciamiento.

Asimismo, es de crucial importancia que el Perú adopte sin más demora un programa de reparaciones integrales destinado a las víctimas

de esterilización forzada y sus familias. Para garantizar una reparación plena y efectiva, más allá de la indemnización pecuniaria, se deberán adoptar medidas dirigidas a asegurar la restitución, la rehabilitación, la satisfacción y garantías de no repetición. Por lo que concierne a la indemnización, esta deberá ser proporcional a la gravedad de la violación y cubrir los daños físicos y mentales, la perdida de oportunidades (por ejemplo las de empleo, educación y prestaciones sociales); los daños materiales; los perjuicios morales; y los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos, servicios médicos y servicios psicológicos y sociales.

En el caso de la «restitución», se deberá tratar de devolver a la víctima, en la medida de lo posible, a la situación anterior a la violación. Por cierto, esto comprende el restablecimiento del disfrute de los derechos humanos y de la vida familiar. Esto cobra un significado particular donde las mujeres sometidas a esterilización forzada vivían en una situación de marginalización completa aún antes de la esterilización, por lo tanto, se trata de «restituirlas» con plena dignidad y con la posibilidad de gozar de todos sus derechos fundamentales a una sociedad de la cual habían sido siempre excluidas. De allí que las medidas de reparación deben tener un poder «transformador» para sus beneficiarias.

Por lo que concierne a la rehabilitación, será necesario garantizar atención médica y psicológica, así como el acceso gratuito a servicios jurídicos y sociales.

En consideración de los graves perjuicios acarreados a la dignidad de las víctimas será de suma importancia la adopción de medidas de «satisfacción», por ejemplo las ceremonias de homenaje a las víctimas durante las cuales las autoridades ofrezcan sus disculpas públicas, reconozcan los hechos y acepten su responsabilidad. Sin embargo, para que este tipo de reparaciones resulten efectivas, es crucial que las beneficiarias participen activamente al diseño de estas medidas, expresando sus necesidades, preferencias y expectativas, sin ser relegadas a un papel pasivo de receptoras.

Considerando el rol jugado por el personal médico y de salud en la perpetración de las esterilizaciones forzadas es de esperarse que

el Perú adopte medidas especiales para sensibilizar a estas categorías, informarlas sobre las violaciones pasadas y educarlas al respeto de los derechos humanos. En el mismo sentido debe considerarse la adopción de medidas para la promoción de la observancia de códigos de conducta y de normas éticas para el personal de servicios médicos, psicológicos y sociales.

Finalmente, para contribuir de manera real a la prevención de símiles violaciones y beneficiar al conjunto de la sociedad peruana, es de esperarse que el Estado patrocine iniciativas que permitan dar a conocer la verdad sobre los hechos, inclusive reservando un espacio a las esterilizaciones forzadas y a temas relacionados en el material didáctico en todos los niveles.

En las mencionadas observaciones finales sobre el Perú de 2012, el Comité contra la Tortura de las Naciones Unidas retoma muchas de estas recomendaciones con respecto a la necesidad de proporcionar una reparación adecuada e integral que incluya a todas las víctimas de esterilizaciones forzadas durante el conflicto armado y tome en cuenta en particular los aspectos relacionados con rehabilitación y medidas que restablezcan la dignidad y la reputación de las víctimas. Las mismas indicaciones se encuentran en las observaciones finales sobre el Perú de 2013 del Comité de Derechos Humanos.

Por otro lado, en consideración que las esterilizaciones forzadas respondieron a una verdadera política del Estado, entre 1996 y 2000, es indispensable mantener viva la presión internacional sobre el Perú para que este último respete sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos y, de ser procedente, se le sancione por las violaciones cometidas. En este sentido, se puede mencionar un ejemplo que ha producido resultados considerables a nivel europeo. El 8 de noviembre de 2011, la Corte Europea de Derechos Humanos emitió su sentencia en el caso V. C. v. *Eslovaquia*, declarando la responsabilidad del Estado por violaciones de la prohibición de tortura y del derecho a la vida familiar y privada (art. 3 y 8 de la Convención Europea de Derechos Humanos) y ordenando el pago de una indemnización de 31 000 euros por concepto de daño no material a favor de la víctima. El

caso se refería a la esterilización forzada de V. C., mujer de etnia Rom que, en ese entonces tenía 20 años de edad y un hijo. La operación se llevó a cabo mientras V. C. estaba dando a luz su segundo hijo y sin que ella entendiera realmente qué estaba pasando, pudiendo así formular un consentimiento válido a la ligadura de trompas. A causa de su siguiente infertilidad, la víctima fue rechazada por su comunidad y se separó de su esposo. Sin embargo, el caso se enmarca en una práctica de esterilizaciones forzadas o involuntarias de mujeres de etnia Rom, sometidas a esta operación por medio de presiones, amenazas o engaños.

El 12 de junio de 2012 la Corte Europea se ha pronunciado sobre el caso *N. B.* v. *Eslovaquia*, presentado por una mujer de etnia Rom que fue sometida a esterilización forzada siendo menor de edad, sin el previo consentimiento ni de ella ni de los padres o tutores legales. También en este caso la Corte Europea declaró violados el derecho a no ser sometida a tortura y tratos inhumanos o degradantes y el derecho a la vida privada y familiar (art. 3 y 8 de la Convención Europea) de la víctima, y ordenó el pago de 25 000 euros por concepto de daño no material.

Por último, el 13 de noviembre de 2012 la Corte Europea ha emitido otro fallo sobre un caso similar (*I. G. y otras* v. *Eslovaquia*), presentado por tres mujeres de etnia rom, también sometidas a esterilización forzada en circunstancias parecidas al recordado caso *V. C.* Sin embargo, en el caso *I. G. y otras*, dos de las víctimas eran menores de edad cuando se le practicó la operación, nuevamente por medio de amenazas y engaños y sin obtener el consentimiento ni de las mujeres involucradas ni de sus padres. En su fallo, la Corte declaró violados los art. 3 y 8 de la Convención Europea de Derechos Humanos y ordenó el pago de 28 000 euros a favor de cada una de las víctimas por concepto de daño no material.

Estos fallos de la Corte Europea han contribuido a poner de manifiesto las responsabilidades del Estado y, como consecuencia, se han producido cambios significativos en la legislación nacional y se han reabierto los procesos ante los tribunales eslovacos en contra del personal médico involucrado.

Por lo que concierne al Perú, hasta la fecha los intentos de investir el sistema interamericano de protección de los derechos humanos para acertar la responsabilidad del Estado por violaciones cometidas contra las víctimas de esterilización forzada o sus familiares se han quedado —o se encuentran pendientes— ante la CIDH. Sin embargo, existe la posibilidad de que uno de estos casos llegue ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cual estaría entonces en la posición de emitir un fallo cuyo impacto podría cambiar los equilibrios de esta situación y abrir camino a la toma de medidas efectivas a nivel nacional.

Así es deseable que, si bien con lamentable retraso, la interacción entre el nivel nacional e internacional pueda contribuir una vez por todas a hacer visibles las miles de mujeres que han sido sometidas a esterilización forzada, garantizándoles no solo el acceso a la justicia y a la reparación por el daño padecido, sino finalmente su lugar en la sociedad peruana.

Vale aquí reproducir una observación expresada en su momento por la CVR: «La toma de conciencia de la magnitud del daño causado a nuestra sociedad debe llevarnos a todos a asumir parte de la responsabilidad, aun cuando esta pueda y deba diferenciarse según grados. No solo la acción directa de los protagonistas, sino también la complicidad silenciosa o desidia de muchos han contribuido a su manera a promover la destrucción de nuestra convivencia social. Debemos reconocer, pues, la naturaleza ética del compromiso por la reconciliación, es decir debemos admitir que *las cosas pudieron ocurrir de otra manera y que muchos no hicimos lo suficiente para que así fuese*». Sin embargo, esta vez, hay que ampliar esta meritoria consideración hasta incluir a las miles de víctimas de esterilización forzada y a sus familias.

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

- Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (CRLP), *Derechos de la mujer en el Perú: un reporte sombra*, New York, 2000.
- Colegio Médico del Perú, *Informe Final, Actividades de Anticoncepción*

Quirúrgica Voluntaria, Lima, 1998.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Caso *María Mamérita Mestanza Chávez* v. *Perú*, informe N.° 71/03 del 10 de octubre de 2003.
- Comité de las Naciones Unidas de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observaciones finales sobre el Perú*, doc. E/C.12/PER/CO/2-4 de 30 de mayo de 2012, párr. 24.
- Comité de las Naciones Unidas de Derechos Humanos, *Observaciones finales sobre el Perú*, doc. CCPR/C/PER/CO/5 de 28 de marzo de 2013, párr. 13-14.
- Comité de las Naciones Unidas contra la Tortura, *Observaciones finales sobre el Perú*, doc. CAT/C/PER/CO/4 de 25 de julio de 2006, párr. 23.
- Comité de las Naciones Unidas contra la Tortura, *Observaciones finales sobre el Perú*, doc. CAT/C/PER/CO/6 de 23 de noviembre de 2012, párr. 15-18.
- Corte Europea de Derechos Humanos, caso *V. C.* v. *Eslovaquia*, sentencia del 8 de noviembre de 2011.
- Corte Europea de Derechos Humanos, caso *N. B.* v. *Eslovaquia*, sentencia del 12 de junio de 2012.
- Corte Europea de Derechos Humanos, caso *I. G. y otras* v. *Eslovaquia*, sentencia del 13 de noviembre de 2012.
- Defensoría del Pueblo del Perú, *Informe defensorial N.° 7: Anticoncepción quirúrgica voluntaria I: casos investigados por la Defensoría del Pueblo*, Lima, 1998.
- Defensoría del Pueblo del Perú, *Observaciones a la tercera edición del Manual de normas y procedimientos para actividades de anticoncepción quirúrgica voluntaria*, Lima, 1999.
- Defensoría del Pueblo del Perú, *Informe defensorial N.° 27: La aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria y los derechos reproductivos II*, Lima, 1999.
- Defensoría del Pueblo, *Informe defensorial N.° 69: La aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria y los derechos reproductivos III*, Lima, 2002.

- Estudio para la Defensa de la Mujer (DEMUS), *Justicia de Género – Esterilización forzada en el Perú: delito de lesa humanidad*, Lima, 2008.
- Getgen J. E., *Untold Truths: the Exclusion of Enforced Sterilizations from the Peruvian Truth Commission's Final Report*, en *Boston College Third World Law Journal*, 2009, pp. 1-34.
- International Centre for Transitional Justice, *Strengthening Indigenous Rights through Truth Commissions: A Practitioners' Resource*, New York, 2012.
- Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, *Informe Final sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria*, Lima, 2002.
- Tamayo G., *Silencio y complicidad: violencia contra la mujer en los servicios públicos de salud en el Perú*, Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), Lima, 1998.
- Tamayo G., *Nada personal. Reporte de derechos humanos sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú 1996-1998*, CLADEM, Lima, 1999.
- Vásquez del Aguila E., *Invisible Women: Forced Sterilization, Reproductive Rights, and Structural Inequalities in Peru of Fujimori and Toledo*, en *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 2006, pp. 110-124.

IV. RESISTENCIA Y CRÍTICA

DE ENTUERTOS Y A TUERTO:[1] LAS VERDADES INCÓMODAS DEL PNSRPF, LA RENUENCIA A INVESTIGAR JUDICIALMENTE CRÍMENES CONTRA EL DERECHO INTERNACIONAL Y SUS CONSECUENCIAS SOBRE LAS VÍCTIMAS

Giulia Tamayo

«…ahora sabremos lo que valen realmente las palabras (…)
no hay diferencia entre una venda negra y un ojo ciego»
José Saramago, *Ensayo sobre la ceguera*[2]

PRESENTACIÓN

Esclarecer la verdad y establecer responsabilidades, en particular cuando se trata de asuntos que revisten agravios serios contra la dignidad humana, son exigencias que un Estado de Derecho y una sociedad democrática no pueden postergar ni ante las cuales exhibir falta de diligencia. Cuando los abusos son reconocibles como ofensas contra la

[1] Según el *Diccionario de la lengua española*. Vigésima segunda edición. RAE: Entuerto (Del lat. *intortus*). 1. m. Agravio que se hace a alguien. A tuerto. 1. loc. adv. p. us. Contra razón, injustamente. Acceder a ambos términos y significados en http://www.rae.es/rae.html

[2] En la contratapa de la edición portuguesa del libro de José Saramago se incluye una cita del Rey (filósofo) de Portugal Dom Duarte I: *«Se puderes olhar, vê. Se podes ver, repara»* (Si puedes mirar, ve. Si puedes ver, repara).

humanidad, los Estados deben responder con desempeños especialmente competentes y que satisfagan los estándares establecidos en la materia por el régimen de derecho construido internacionalmente. La sostenida renuencia de las autoridades peruanas a investigar judicialmente las esterilizaciones forzadas bajo el PNSRPF, es un dato tan escandaloso como la insensibilidad mostrada hacia las víctimas. En definitiva, todo un alarde de desprecio por sus derechos. En la medida en que los abusos no sean percibidos en su real naturaleza y dimensión, ni sean sometidos a indagaciones calificadas bajo las definiciones del derecho internacional, los derechos de las víctimas seguirán siendo conculcados.

Bajo ciertas circunstancias, como en las últimas elecciones presidenciales, la opinión pública «descubre» los abusos cometidos. Como un cuerpo mal enterrado, la cuestión de las esterilizaciones forzadas emerge al espacio público para reclamar la deuda pendiente. Los crímenes producen fantasmas que no conocen del tiempo. Trastornan a sus autores y a sus cómplices, pero también al entorno que se aviene a que la verdad se mantenga sujeta a encubrimientos. El caso es que los intereses, desde luego muy influyentes, implicados en los abusos bajo el PNSRPF, se han aplicado a fondo por mantener a la sociedad peruana instalada en la confusión promovida y sembrada desde el mismo lanzamiento del PNSRPF. Las actuaciones y decisiones de las autoridades que tenían y tienen en sus manos producir verdad, justicia y reparación, amenazan con cronificar este trastorno.

Con todo, los crímenes cometidos no son un asunto que solo concierne a la sociedad peruana. La justicia internacional dispone de diversos mecanismos para modificar esta situación. Las esterilizaciones forzadas no tratan de asuntos internos de un Estado. Son abusos por los que los Estados rinden cuentas por incumplir obligaciones internacionales y son crímenes susceptibles de ser perseguidos incluso mediante el ejercicio de la jurisdicción universal.

Este breve ensayo busca, por un lado, contribuir al esclarecimiento de los hechos y su reconocimiento como ilícitos contra el derecho internacional, a fin de que como tales sean perseguidos judicialmente y se satisfagan los derechos de las víctimas; y, de otro lado, alertar sobre

las ideas que subsisten y se recrean para obstaculizar la verdad, justicia y reparación. Una dimensión que no puede dejar de ser implicada es la vulnerabilidad del común a cierto discurso sobre la modernidad con capacidad para vaciar de sentido y efectividad la realización de los derechos humanos. Investigar y actuar ante el sufrimiento de quienes padecen abusos, lejos de reposar en un saber de expertos puramente técnico en los términos que cierta modernidad en curso preconiza, constituye una disposición meditada —al decir de Gandhi— por oponerse a la mentira y resistirse con medios sinceros. Este es mi testimonio que, al ofrecer algunas rutas de indagación a quienes tienen la obligación de investigar, urge a poner fin a una prologada injusticia.

CONSIDERACIONES PREVIAS

La obligación estatal de investigar los ilícitos internacionales de manera inmediata, imparcial y exhaustiva se encuentra alojada en diversos tratados así como en el derecho internacional consuetudinario. En el caso de las normas de *ius cogens*,[3] por su carácter imperativo de alcance universal, los Estados no pueden sustraerse. Entre los crímenes internacionales se encuentran la tortura, los crímenes de lesa humanidad, el genocidio, los crímenes de guerra, entre otros. Las esterilizaciones forzadas son reconocidas como tortura[4] pero también

[3] Las normas de *ius cogens* (en inglés *peremptory norms*) son normas de obligado cumplimiento que no admiten exclusión a opción de los Estados ni alteración de su contenido, a diferencia de aquellas de derecho dispositivo (*ius dispositivum*). Entre las normas de *ius cogens* se encuentra sólidamente reconocida la prohibición de la tortura.

[4] Ver Comité de Derechos Humanos en su Observación General N.° 28 (2000) en la que aborda las esterilizaciones forzadas y prohibición de la tortura bajo el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Ver también del Comité contra la Tortura, Observaciones finales del Comité contra la Tortura República Checa Doc. ONU CAT/C/CZE/CO/4-5, del 13 de julio de 2012. Además, Doc. ONU A/HRC/7/3, del 15 de enero de 2008, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak EL FORTALECIMIENTO DE LA PROTECCIÓN DE LA MUJER CONTRA LA TORTURA. Parr. 69 «(...) las esterilizaciones forzadas practicadas por funcionarios del Estado siguiendo leyes o políticas coercitivas de planificación de la familia puede constituir tortura».

pueden constituir crímenes de lesa humanidad o crímenes de guerra si concurren los elementos establecidos en las respectivas definiciones internacionales.[5]

Elementos del crimen de lesa humanidad de esterilización forzada y del crimen de guerra de esterilización forzada
1. Que el autor haya privado a una o más personas de la capacidad de reproducción biológica.*
2. Que la conducta no haya tenido justificación en un tratamiento médico o clínico de la víctima o víctimas ni se haya llevado a cabo con su libre consentimiento.***
Esto no incluye las medidas de control de la natalidad que no tengan un efecto permanente en la práctica.**
Se entiende que «libre consentimiento» no incluye el consentimiento obtenido mediante engaño.
Extraído de: Amnistía Internacional «*¿Cómo utilizar el derecho penal internacional para impulsar reformas legislativas que incorporen la perspectiva de género?*», 2005, Índice AI: IOR 40/007/2005

En la investigación no debe descartarse el crimen de genocidio, el cual está definido en idéntica forma tanto por la Convención para

[5] La definición más consolidada de crimen contra la humanidad o de lesa humanidad, exige que las conductas, entre las que se encuentra la esterilización forzada, se cometan como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque. A efectos de tratar los abusos bajo el PNSRPF debe advertirse que se encuentran también comprendidos como crímenes de lesa humanidad los actos de persecución de un grupo o colectividad con identidad propia fundada en motivos políticos, raciales, nacionales, étnicos, culturales, religiosos, de género, u otros motivos universalmente reconocidos como inaceptables con arreglo al derecho internacional, en conexión a las esterilizaciones forzadas. Como crímenes de guerra se entienden, entre otros, las violaciones graves del artículo 3 común a los cuatro Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, entre los que se incluye la esterilización forzada.

[6] Firmada por el Estado peruano el 11 de diciembre de 1948 y ratificada el 24 de febrero de 1960.

la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio de 1948[6] como por el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (CPI) de 1998: «cualquiera de los actos mencionados a continuación, perpetrados con la intención de destruir total o parcialmente a un grupo nacional, étnico, racial o religioso como tal: a) Matanza de miembros del grupo; b) Lesión grave a la integridad física o mental de los miembros del grupo; c) Sometimiento intencional del grupo a condiciones de existencia que hayan de acarrear su destrucción física, total o parcial; d) Medidas destinadas a impedir nacimientos en el seno del grupo; f) Traslado por la fuerza de niños del grupo a otro grupo».

A estas alturas, la obligación de investigar tendría que haber conducido a establecer la verdad de lo acontecido en el Perú bajo el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (1996-2000) y a determinar responsabilidades. Sin embargo esta obligación es precisamente a la que de modo manifiesto se han resistido las autoridades peruanas. El dato objetivo de no investigar los hechos en sede judicial y el trato recibido por las víctimas expuestas a una dilación injustificable, constituyen una segunda vulneración de derechos humanos y evidencian voluntad de impunidad en beneficio de quienes pretenden —hasta ahora con éxito— eludir la justicia. A su vez, la falta de esclarecimiento judicial sobre lo acontecido ha jugado a favor de que en el ámbito público se recreen e insistan en argumentaciones de que no sucedió nada reprochable,[7] pero sí sobre ideas de que los hechos ocurridos carecen de entidad como ilícitos internacionales o que la acción penal ha prescrito en caso de encajar en las figuras

[7] Ante la notoriedad de las evidencias de los abusos, ciertas autoridades actuales vinculadas al régimen de Fujimori, incluidas las que ostentaron altos cargos durante dicho régimen cuya responsabilidad penal en el caso de las esterilizaciones forzadas continúa pendiente de determinación judicial, no han podido negar la existencia de conductas reprochables. Sus esfuerzos se han dirigido a excluir responsabilidad penal al Presidente Fujimori y a las autoridades de su régimen, presentándolas como «inconductas» cuya autoría y responsabilidad desplazan al personal de salud. Ver entre otros materiales en http://peru21.pe/noticia/766545/estirilizaciones-forzadas-fueron-inconductas http://www.youtube.com/watch?v=D2eVg6V-WSc

delictivas para el derecho interno.[8] La impunidad suele guarecerse en prolongar el tiempo de respuesta institucional para desgastar los esfuerzos de las personas afectadas, borrar rastros y evidencias, a la vez que fomentar la duda. Pero además la impunidad proyecta el olvido y ampara la legitimación de prácticas discursivas de encubrimiento que en definitiva posibilitan la repetición de nuevos abusos al salir reforzadas por la ausencia de condena oficial.

Ahora bien, se debe advertir que el transcurso de los más de tres lustros desde que emergieran las denuncias y evidencias sobre los abusos bajo el PNSRPF ha producido una condición que añade nuevas pistas a las labores de investigación: la posibilidad de observar y constatar las consecuencias en el tiempo sobre colectivos y comunidades.

LOS TRABAJOS DEL TIEMPO: ORDENANDO LAS PIEZAS, DESPEJANDO ENCUBRIMIENTOS

Las víctimas de esterilizaciones forzadas, las organizaciones y quienes actuaban en su defensa documentando y desarrollando acciones en apoyo de sus derechos, desplegaron entre los años 1995 - 2000 enormes esfuerzos en circunstancias de especial adversidad para que la verdad se abriera paso.[9] Por tal motivo fueron sometidas a experiencias críticas,

[8] Un Estado no puede alegar el derecho interno para incumplir obligaciones internacionales en materia de derechos humanos. Los crímenes internacionales no quedan sometidos a figuras o interpretaciones deficientes de la legislación en materia penal del país en el que se instruye la causa. El art. 15 del PIDCP que aplica a la persecución de delitos y la sanción de las personas halladas responsables penalmente, dispone claramente la observancia del derecho internacional y de los principios generales del derecho reconocidos por la comunidad internacional.

[9] Durante los noventa bajo un clima de creciente autoritarismo se consolidaron en el Perú algunas organizaciones locales de mujeres rurales como urbanas que promovieron ejercicios ciudadanos para hacer realidad sus derechos sin someter su acción a otros intereses. En resistencia a la cooptación por parte del Estado —de la que eran objeto las organizaciones de mujeres de los sectores empobrecidos—, organizaciones como la AMHBA, desde la autonomía, se desempeñaron como núcleos activos para la defensa de los derechos de las mujeres y sus comunidades. Las labores de movilización ciudadana, la presión hacia las autoridades, así como

hechos por los cuales tampoco ha habido en el Perú ninguna forma de rendición de cuentas.[10] Mientras a nivel interno sus denuncias se estrellaban con instituciones oficiales que rechazaban y en el mejor de los casos «hacían un control de daños» hacia adelante sin abordar la gravedad de las denuncias, tuvieron que superar las fronteras de los mecanismos internacionales de derechos humanos del sistema universal y los del interamericano y comenzaron a registrar las piezas que habrían de constituirse en puntos de referencia para razonar lo denunciado como abusos graves y crímenes internacionales. En el sistema universal, durante el examen del Estado peruano ante la CEDAW (1998), las denuncias respecto del PNSRPF, motivarían la inclusión de esta cuestión.[11] En 1999, el examen del Estado peruano

el trabajo local con las víctimas, reposaron sustancialmente en las activistas del Movimiento Amplio de Mujeres que se sostendrían en lo que devendría el MAM Fundacional. CLADEM, el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y DEMUS, que intervinieron como organizaciones no gubernamentales en la investigación de los abusos y la estrategia de acción durante 1995-2000, tras la caída del régimen continuarían el litigio internacional y ensayarían nuevas acciones de defensa a nivel interno, tarea en la cual también han participado organizaciones no gubernamentales de derechos humanos.

10 Entre las personas que fueron objeto de acoso en razón de las denuncias destaca el caso de Hilaria Supa, quien además permaneció en el Perú sosteniendo las exigencias de verdad, justicia y reparación para las víctimas, al lado de otras organizaciones y defensoras de derechos humanos. La organización en Anta (Cuzco) de mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas desarrollaría estrategias para el fortalecimiento de las titulares de derechos al igual que la Asociación de Mujeres de Huancabamba (AMHBA), cuyas integrantes también sufrieron actos de acoso durante el régimen. En el caso de la autora de este texto, los hechos de acoso y actos delictivos en su contra por el ejercicio de legítimas actividades implicaron para toda la familia el exilio a España en los primeros meses del año 2000. Texto en http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/PerúCO19sp.pdf

11 Doc. ONU A/53/38, Concluding Observations, Parr. 51. «El Comité recomienda que se establezcan programas de planificación de la familia en los que se ponga énfasis en la educación sexual, la utilización de métodos anticonceptivos adecuados y la utilización consciente de los servicios de esterilización en los casos necesarios con autorización expresa de la paciente y previa amplia explicación de sus consecuencias».

ante la CERD, también recogería las huellas de estas denuncias.[12] Pero, sin duda, a efectos de las exigencias de la justicia, sería la Comisión Interamericana de Derechos Humanos la instancia internacional que, con la admisión en 1999 del Caso Mamérita Mestanza, abriría el reconocimiento de responsabilidad del Estado peruano —a la caída del régimen— con relación al caso sometido a su conocimiento, pero también a un conjunto de compromisos generales entre los que se incluyó la obligación de investigar.

¿Cómo explicar, un decenio después de tales compromisos, las actuaciones y decisiones de las autoridades que tienen en sus manos la función de investigar? ¿Es impericia, incompetencia o sencillamente simulación de extravío para mantener la impunidad de la que hasta ahora gozan los responsables de los crímenes reconocibles por el derecho internacional para frustrar los derechos de las víctimas?

Para explicar el incumplimiento de obligaciones de los derechos humanos por parte de los Estados, se suele explorar sobre tres posibles situaciones: bien puede que los Estados incumplen porque «no saben»; bien porque «no pueden», o bien porque, en definitiva, «no quieren». Desgraciadamente, la falta de voluntad política es la condición que suele estancar los avances, particularmente cuando de investigar crímenes internacionales se trata. Tal es el caso de las esterilizaciones forzadas bajo el PNSRPF. Para explicar el bloqueo a la verdad, justicia y reparación, a la que esta causa ha sido sometida, conviene explorar en las estructuras y relaciones de poder mantenidas, pero también en el propio discurso interno desplegado para legitimar y sostener este estado de cosas.

[12] Doc. ONU CERD/C/304/Add.69 13 de abril de 1999, Concluding Observations, Parr. 19. «El Comité destaca los informes de que existen carencias importantes en materia de salud para la población rural de los Andes y la Amazonia, así como las denuncias de esterilización forzada de mujeres pertenecientes a las comunidades nativas. Observa, por otro lado, la información según la cual habría una diferencia de cerca de 20 años en la esperanza de vida de la población de origen indígena con respecto al resto de la población». Texto en http://tb.ohchr.org/default.aspx?Symbol=CERD/C/304/Add.69

La *estrategia del calamar* es una metáfora que me proporcionó un catedrático español para ilustrarme sobre las argucias y réditos de entintar los asuntos justiciables para obstaculizar y alterar la visión de los hechos, estrategia de la cual suelen valerse ciertos Estados y los autores de violaciones contra los derechos humanos. Alterada la percepción sobre los entuertos (léase los agravios), se instala la defectuosa visión de los tuertos.[13]

Los Estados contra quienes se dirigen alegaciones de abusos de derechos humanos que incluso pueden equivaler a crímenes internacionales, suelen ensayar como respuesta, bien que los hechos no ocurrieron, bien que ocurrieron pero no caen en las definiciones de crímenes internacionales o incluso que ni tan siquiera tienen la entidad de violaciones de derechos humanos. En la experiencia mundial, ante hechos constitutivos de crímenes contra el derecho internacional —en razón de las responsabilidades que acarrean— es frecuente que la primera batalla se libre en el campo de su percepción y en su designación como tales.

Desde el mismo lanzamiento del PNSRPF, los hechos se encontraron sujetos a ciertos términos y construcciones de sentido con los cuales las autoridades del régimen pretendieron moldear su percepción en la opinión pública y sortear las alegaciones de que tales hechos pudieran ser reconocidos como graves abusos de derechos humanos, con responsabilidades individuales de índole criminal y sometidos a las exigencias de verdad, justicia y reparación conforme a su naturaleza bajo el derecho internacional.

La no realización de justicia hasta nuestros días hacia las víctimas de esterilizaciones forzadas en el Perú, su exclusión a efectos de los trabajos de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) y la resistencia a su inclusión en el marco de las reparaciones administrativas por el Estado peruano, hunden sus raíces en factores estructurales en los cuales se insertan el menor poder social de las víctimas, así como

[13] Según el *Diccionario de la lengua española*. Vigésima segunda edición. RAE Tuerto. (Del lat. tortus).1. adj. Falto de la vista en un ojo. U. t. c. s. 2. adj. ant. De vista torcida. Acceder al término y significados en http://www.rae.es/rae.html

las agendas y arreglos políticos en los niveles altos de decisión tanto a nivel interno como internacional. Con todo, a efectos de estudiar lo ocurrido y la prolongación de la injusticia hacia las víctimas, es relevante examinar la influencia del marco ideacional e indagar en los ecos subsistentes de la reiteración de prácticas discursivas que orientaron y siguen orientando al común a apartar el marco de los derechos humanos para apreciar el carácter delictivo de los hechos.

Reza un dicho que la mejor forma de esconder algo es ponerlo a la vista. No pueden pasar inadvertidas las expresiones públicas del PNSRPF y el recurso utilitario de cierto lenguaje de pretensión «técnica» en materia de salud, población, pobreza y desarrollo, en circunstancias en las que a nivel mundial se producían consensos para abordar desde el marco de los derechos humanos las cuestiones en materia de población y salud reproductiva.[14] Así, la comunidad internacional en el Programa de Acción resultante de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) expresaba que si bien dicha conferencia no crea ningún derecho humano internacional nuevo, «afirma que las normas de derechos humanos universalmente reconocidas se aplican a todos los aspectos de los programas de población».[15] En su capítulo II sobre Principios, el Programa de Acción —formulación no exenta de las tensiones del contexto[16]— dedicaba el primer párrafo a afirmar que «[c]ada país tiene el derecho soberano de aplicar las recomendaciones contenidas en el Programa de Acción de conformidad con sus leyes nacionales y con sus prioridades de desarrollo, respetando plenamente los diversos valores religiosos, éticos y culturales de su pueblo, y de forma

[14] La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo 1994), realizada tras la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993) y a un año de la IV Conferencia Mundial de la Mujer, tuvo como logro destacable la incorporación de un conjunto de principios y enunciados informados bajo el marco del derecho internacional de los derechos humanos (Documento ONU A/CONF.171/13/Rev.1).

[15] Preámbulo, párrafo 1.15 del Programa de Acción.

[16] La CIPD estaría singularmente expuesta a las tensiones procedentes de los fundamentalismos de carácter religioso en concurrencia con ciertas agendas políticas que invocaron el principio de soberanía de los Estados alegando

compatible con los derechos humanos internacionales universalmente reconocidos».[17] La audacia del PNSRPF consistió en llevarse a cabo en circunstancias en que se celebraban consensos mundiales por la afirmación y realización de los derechos humanos. Parecía inconcebible un programa gubernamental diseñado sobre el incumplimiento manifiesto de obligaciones establecidas internacionalmente vinculantes para el Estado peruano.

LA PUESTA EN ESCENA

El Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) desde su adopción durante el régimen de Alberto Fujimori fue introducido por este a nivel público empleando un discurso conflictivo desde el cual *situar* a quienes se expresaran en torno a su aplicación. El régimen dedicó enormes esfuerzos por «organizar» el conflicto de manera que toda crítica y exigencias de rendición de cuentas fueran percibidas como un asunto de resistencia a la «modernidad». Instalar en la opinión pública tal entendimiento, debería facilitar adhesiones acríticas. Para poner en escena la confrontación de utilidad a sus propósitos, eligió el Discurso a la Nación del 28 de julio de 1995 de inicio del nuevo periodo presidencial. «Si hablamos de futuro tenemos que hablar de planificación o control de la natalidad. Todos los niños son hermosos, son el signo de la vida, pero qué penoso es ver niños hambrientos, desnutridos, desamparados, viviendo en la calle, algunos germinando como delincuentes. ¿Hay algo más dramático que esto? Está en nuestras manos obrar y obrar con realismo, con apego a la razón y

razones culturales y/o razones de Estado que por igual coincidían en resistir a los compromisos en materia de igualdad entre hombres y mujeres, atacando el enfoque de género. Los fundamentalismos económicos, en particular los vinculados a la ideología del mercado y su globalización, también cumplieron un papel contaminante durante las negociaciones con consecuencias sobre las agendas de los movimientos de mujeres que se vieron expuestas a la baja. El propio concepto de desarrollo resultó exiliado a los márgenes bajo un escenario político que no aceptaba controversias al respecto, insistiendo en la separación entre lo considerado «técnico» y lo político.

17 El subrayado es de la autora de este texto.

no al temor que puedan infundir tabúes y mitos. (…) Hemos sido y seremos un Gobierno pragmático, sin tabúes ni «vacas sagradas». ¡Las mujeres peruanas deben ser dueñas de su destino!».[18]

En dicho discurso no hay una sola referencia a los derechos humanos (ni en general al término *derechos*), lo cual además de responder a las necesidades del régimen de sustraer del ámbito público los derechos humanos como discurso de autoridad y de persistir en su estrategia de estigmatizar a los defensores y defensoras de derechos humanos, reflejaba un contexto interno de tensión y en conflicto abierto con las normas internacionales al respecto. Ello revestía especial significado en el contexto de las críticas internas que amenazaban extenderse tras promulgar la Ley de Amnistía (N.° 26479), el 16 de junio de 1995, en beneficio de quienes «se encuentren denunciados, investigados, encausados, procesados o condenados por hechos derivados u originados con ocasión o como consecuencia de la lucha contra el terrorismo desde mayo de 1980».[19] Para el régimen hablar de derechos humanos resultaba un concepto incómodo al que había que oponer un lenguaje populista de «modernidad» promisoria donde se podía permitir como costo inevitable el autoritarismo y la violencia.

Para asegurar que el PNSRPF quedara desconectado de escrutinio en materia de derechos humanos, el régimen eligió definir la naturaleza conflictiva de la medida. Radicó la decisión de llevar adelante el PNSRPF como una inevitable confrontación con la Iglesia católica. Simultáneamente, por primera vez, hacía un guiño en un discurso presidencial a las mujeres peruanas.[20] De inmediato empezaron

[18] http://www.congreso.gob.pe/museo/mensajes/Mensaje-1995-2.pdf

[19] Artículo 1 de la Ley N.° 26479.

[20] Una atenta revisión de los mensajes ante la nación por parte de Fujimori proporciona algunas claves sobre el lugar que en su agenda ocuparon los derechos humanos de las mujeres. Ver los sucesivos Mensajes a la Nación 1990 - 2000 en http://www.congreso.gob.pe/museo/mensajes.htm En el Discurso a la Nación el 28 de julio de 1996, aunque vuelve a la frase expresada en el Mensaje del 28 de julio de 1995 «las mujeres peruanas tiene (sic) que ser dueñas de su destino», hace referencia a las mujeres fundamentalmente como agentes de la modernización: «Tampoco hemos olvidado que las mujeres peruanas tiene (sic) que ser dueñas de

los contactos del régimen para establecer las alianzas que a su juicio debían producirse con los movimientos de mujeres. El escenario de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer en septiembre de 1995 constituía su siguiente movimiento público. Aunque a nivel interno planeaban procedimientos en su contra ante la justicia en razón de hechos de violencia contra la mujer,[21] el entonces presidente puso sobre la mesa su pretendido interés en la adopción de medidas de dimensión estatal en apariencia compatibles con los derechos de las mujeres y la igualdad de género. Las enviadas presidenciales para tratar con algunas líderes del movimiento feminista y de mujeres daban el perfil de «mujeres modernas». Con ello, el tablero debía quedar organizado con piezas alineadas en torno a la oportunidad de una «modernidad» que daba juego a la agenda de otras fichas que veían con aprensión el fundamentalismo que en la CIPD se había manifestado y cuya cara en América Latina como en el Perú, cobraba el rostro de las jerarquías católicas.

Cómo se expresaron algunas de las adhesiones que obtuvo el régimen, forma parte de otra historia. La posición de alerta surgió desde los liderazgos que defendían la autonomía de las organizaciones de mujeres, que abogaban por los derechos humanos y que advertían que la ciudadanía de las mujeres y sus derechos requerían de un entorno democrático, no un régimen como el existente cuya insinceridad y métodos autoritarios se habían mostrado plenamente.

su destino, ser, progresivamente, agentes de la modernización y de la revolución productiva». Ver http://www.congreso.gob.pe/museo/mensajes/Mensaje-1996.pdf

[21] En agosto de 1994, fueron soldadas las rejas de Palacio de Gobierno para impedir que Susana Higuchi, entonces esposa del presidente Fujimori, saliera de Palacio de Gobierno. Su condición, por usos institucionales, de «Primera Dama», públicamente le fue «retirada» por el presidente en reacción a sus alegaciones de corrupción del régimen. La exposición pública del hecho de privación de libertad, motivarían contactos con las representantes y abogadas feministas, originando acciones ante la justicia de «*habeas corpus*» y también en materia civil además de atraer a la atención la aplicabilidad de la legislación en materia de violencia familiar. Fujimori había promulgado la Ley sobre Violencia Doméstica meses antes y la sola posibilidad de una acción de esa naturaleza le motivaría a desplegar intensos esfuerzos por no ser sometido al marco dispuesto por dicha normativa.

HILVANES Y RETAZOS DE UNA MODERNIDAD EN PUNTO DE CRUZ

La oportunidad de investigar en materia de los derechos sexuales y reproductivos en Perú tras los consensos de Viena, El Cairo y Beijing, me condujo a escuchar y recoger los testimonios de mujeres de los sectores socialmente más vulnerables en las diversas regiones del país, incluidos los lugares más apartados de la amazonía y las zonas altoandinas. La investigación encomendada[22] contemplaba identificar preocupaciones de derechos humanos sobre legislación, políticas públicas, programas, medidas y actuaciones o prácticas que revestían discordancia o contravención manifiesta a los derechos humanos de las mujeres, con atención a fortalecer, entre otras cuestiones, la protección del derecho a su salud reproductiva. Los lazos establecidos con las mujeres del ámbito rural y urbano favorecieron la recepción de las primeras evidencias de que se estaban cometiendo abusos bajo el PNSRPF. En 1996 recibía los primeros testimonios y a fines de ese año ya contaba con documentación sobre la existencia de cuotas a alcanzar por los agentes de salud en materia de esterilizaciones bajo un diseño que se desplegaba desde los niveles más altos con metas de orden nacional hasta los niveles locales. La cuestión de las metas además de sus definiciones programáticas se traducía en instrucciones operativas que incluían incentivos y sanciones al personal sanitario. Fujimori, además, se habría implicado personalmente en requerir su cumplimiento.[23] La reconstrucción del diseño y su ejecución resultaba

[22] A iniciativa del Center for Reproductive Law and Policies (hoy Center for Reproductive Rights), la investigación fue diseñada identificando su realización en el Perú ante los graves indicadores en materia de mortalidad materna, se incluyó indicadores de desprotección del derecho a la salud reproductiva. Comprendió el examen de las cuestiones de discriminación y violencia basada en el género en el sistema de salud. CLADEM fue dispuesta como organización contraparte con la participación del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y de DEMUS.

[23] El PNSRPF revistió para el presidente Fujimori un asunto de interés prioritario, lo que se puso de manifiesto no solo en el plano de sus intervenciones en público, sino en las reuniones con funcionarios de los niveles regionales. El testimonio de una persona en ese nivel, me alertaría de la implicación presidencial en la propia ejecución.

crucial para examinar los alcances de los abusos y responsables. La CIPD había expresamente señalado que los programas de población debían excluir objetivos basados en cuotas.[24]

El alto interés para el régimen de reducir la comprensión de los hechos, y dotarle a cada movimiento en el tablero una identidad y sentido, se reflejaba con estridencia en el empleo de categorías en sustitución de las definiciones de derechos humanos. La más elemental indagación sobre lo ocurrido tropezó desde un inicio con la disputa en torno a las palabras. Hasta hoy hay ecos de ese empeño. Así, en las últimas elecciones generales pudimos escuchar razonamientos que se esforzaban por convencer de una distinción entre esterilización forzada y esterilización «no voluntaria».

Los hechos debían ser explicados bajo eufemismos. Lo que bajo el derecho internacional se entiende por esterilizaciones forzadas, el régimen lo redujo en el mejor de los casos a un asunto de «calidad de los servicios» con el apoyo de algunas voces que incluían a actores en el ámbito de la cooperación intergubernamental y de algunas en el sector no gubernamental. El propio procedimiento de esterilización fue designado bajo siglas.[25]

El personal de salud se vio expuesto además a mensajes para una acción en apariencia técnica pero de expresión discriminatoria contra los sectores subalternos, especialmente contra las mujeres para hacerlas blanco de estos procedimientos aun sin contar con su libre consentimiento. Las ideas de «modernidad» debían imponerse a favor del «progreso» del país. En ese «progreso» no cabía el crecimiento demográfico de ciertos sectores, en particular en ciertas localizaciones.

[24] Programa de Acción de la CIPD, bajo el epígrafe B. Planificación de la familia 7.12 «El propósito de los programas de planificación de la familia debe ser permitir a las parejas y las personas decidir de manera libre (…), asegurándose de que ejerzan sus opciones con conocimiento de causa y tengan a su disposición una gama completa de métodos seguros y eficaces.(…) Los objetivos demográficos, (…) no deberían imponerse a los proveedores de servicios de planificación de la familia en forma de metas o de cuotas para conseguir clientes».

[25] AQV por Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.

Forzar su consentimiento era entendido como una imposición razonable sobre quienes no tenían cabida en el proyecto nacional o eran percibidos como una amenaza para la «seguridad» y la «estabilidad» internas. Incluso podía considerarse legítimo sustituir la voluntad de las personas bajo ideas de un «paternalismo benéfico». Se «normalizó» dejar de lado la decisión libre e informada de las personas, más aún ante formas coactivas que a su vez presionaban sobre los agentes de salud para cumplir con cuotas. El personal médico se vio enfrentado a un conflicto de lealtades duales[26] o divididas, contrapuestas entre sí. Por un lado, lealtad con sus pacientes (quienes debían ser su principal preocupación) y de otro, las instrucciones del Estado.

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

Las agendas políticas a nivel interno como internacional articuladas en torno a intereses convergentes en ese tipo de horizonte que la reingeniería global alentaba, acudieron a proporcionar legitimación a ciertas ideas y términos que fortalecieron las políticas y medidas del régimen de Fujimori. El lenguaje de autoridad de los derechos humanos fue relegado a un papel discreto como mera retórica acomodaticia. A la caída del régimen, la expectativa de las víctimas de encontrar justicia se fue desvaneciendo a medida que las élites políticas

[26] Sobre lealtades duales (en inglés, *dual loyalties*) y derechos humanos, ver: Physicians for Human Rights & University of Cape Town, Health Sciences Faculty, Dual Loyalty & Human Rights in Health Professional Practice: Proposed Guidelines & Institutional Mechanisms, 15 (2002), disponible en https://s3.amazonaws.com/PHR_Reports/report-2002-dualloyalty.pdf

como las económicas peruanas negociaban y aseguraban sus intereses prioritarios. Había caído Fujimori, no las estructuras que permitieron los abusos. La conveniencia de pasar la página, además, propiciaba dejar en las sombras participaciones y colaboraciones comprometedoras.

El PNSRPF contó con la colaboración de agencias intergubernamentales y de la cooperación bilateral de «ayuda al desarrollo», apoyo referido como «asistencia técnica» y con traslado de importantes recursos económicos para llevar adelante dicho programa sin asegurar que cumpliera con las normas internacionales de derechos humanos ni disponer de mecanismos de verificación al respecto. La regla mínima de no hacer daño (*do not harm*) de aplicación a la cooperación internacional, fue dejada de lado. De hecho, para las personas afectadas por los abusos bajo el PNSRPF, las agencias implicadas no jugaron a favor de la verdad, ni de los derechos de las víctimas, cuando las denuncias y evidencias salieron a la luz. En términos generales, las principales agencias comprometidas en el PNSRPF hasta ahora no han hecho ningún gesto para remediar la situación de las víctimas.

De otro lado, aunque en materia penal, la atención se centra en torno a los autores y cómplices en la perpetración de los abusos, los actos de encubrimiento y obstaculización a la justicia también son comprendidos en su dimensión delictiva. En este terreno ha sido notoria la intolerable falta de investigación exhibida por el Estado peruano respecto de tales hechos que desde luego no han quedado circunscritos al período 1995-2000.

Ahora bien, la indiferencia del común de las personas, aunque se explique en la contaminación de la percepción de los hechos a la que ha estado expuesta la población, aparece menos justificable en quienes estaban en condiciones de distinguir lo correcto y hacer algo. En medio de la incesante destrucción que nos rodea, la corrupción del silencio o, de forma activa, favorecer los abusos o encubrirlos por beneficios inmediatos o por miedo, nos alerta del enorme desafío de mover las voluntades de las personas y de los Estados para que los derechos humanos sean realidad. Los derechos humanos, asociados como una construcción de la modernidad (o más bien hijos de la resistencia a

los abusos, incluidos los de la modernidad realmente existente), han resultado solo ser entendidos con todas las consecuencias de adversidad que su defensa conlleva, por quienes padecen su vulneración y los defensores que deciden compartir el sufrimiento de las personas víctimas de abusos. La buena noticia es que cada vez son más las personas que actúan en todo el planeta con la convicción de que el padecimiento de uno es la amenaza sobre el destino de todos.

«Tocan a un@, nos tocan a tod@s» es una expresión que circuló en España a partir del 15 de mayo de 2011,[27] y que se incorporó en las movilizaciones de hoy, las cuales son de alcance mundial y sirven para resistir a las políticas y a las medidas de un tipo de modernidad en la que la dignidad humana puede ser avasallada por el poder económico en alianza con el poder político, además con consecuencias críticas sobre la sostenibilidad del planeta. La horizontalidad inclusiva de la diversidad humana ha salido al frente del poder económico y político, acumulado y concentrado en contra del grueso de la humanidad, y con agresivas consecuencias en particular respecto a ciertos grupos discriminados. Entre los «grandes relatos» de la modernidad y las pequeñas historias, la gente se viene moviendo a favor de las personas de a pie, cuyas vidas y derechos son despreciados en las versiones oficiales, en el tratamiento mediático y hasta por un arrogante «saber experto» que las reduce a cifras en una perspectiva utilitarista de simples medios para la consecución de fines destructivos para la humanidad. El poder de la gente cuando sus armas reposan en la verdad como fin y como medio,[28] se expresa en la no colaboración con los violentos cualquiera sea su naturaleza, estatal o no estatal.

A MODO DE CONCLUSIÓN: PARA INVESTIGAR EN SERIO

Una comprensión sustancial de las definiciones en materia de crímenes internacionales y la apropiada aplicación de las mismas por quienes

[27] Conocido como el 15 M.

[28] La acción de los que fueron designados como «los indignados» reposó en la no violencia y la disposición a exponerse a las consecuencias de expresar y exigir la verdad por medios pacíficos.

tienen la función de investigar y promover la acción penal en el caso de las esterilizaciones forzadas por el PNSRPF, era y es una condición clave de la pericia exigible. A ello además debía y debe sumarse un entendimiento en profundidad del principio de igualdad y no discriminación por motivos de género, de índole racial o étnica, entre otras competencias. Para un país como el Perú con alta composición de población indígena, lo cual en el caso del PNSRPF revestía y reviste notoria pertinencia, la investigación también debía estar instruida por un conocimiento relevante de los derechos de estos pueblos.[29] Cuando se investigan hechos de la naturaleza que nos ocupa, la indagación y la búsqueda de evidencias no pueden ser encomendadas a quienes carecen de estos conocimientos y habilidades. La investigación debió y debe contar con los recursos suficientes y los medios idóneos para no correr riesgo de ofrecer pobres resultados, incluso impresentables, por manifiesta ausencia de averiguación.

Los impactos en el tiempo sobre comunidades y colectivos hoy pueden ser observados, y es tarea de la investigación examinar estas cuestiones. Las vinculaciones del PNSRPF con las estrategias de seguridad y modelos económicos deben ser comprendidas. Esto cobra especial relevancia en las localizaciones de pueblos indígenas, rurales y sus comunidades.

Ubicar a los responsables siguiendo el rastro de las órdenes y cadenas de mando, es imprescindible. Los abusos no fueron perpetrados por unos cuantos médicos «entusiastas», como los altos cargos del régimen han sostenido. Los responsables de estos abusos se valieron del

[29] Al tiempo de producirse los abusos bajo el PNSRPF, el Estado peruano se encontraba vinculado al Convenio OIT 169 sobre Pueblos Indígenas y tribales en países independientes (1989) y a la Convención de Naciones Unidas contra la Discriminación Racial, instrumentos vinculantes pertinentes. La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007), además de reafirmar derechos ya reconocidos, explicita los derechos de los indígenas como pueblos y como individuos. Dicha Declaración es relevante a efectos de reparar en los alcances de las obligaciones vulneradas y abordar particularmente las consecuencias en el tiempo de un programa como el PNSRPF bajo el cual fueron cometidos los abusos.

aparato del Estado para llevarlos a cabo, encubrirlos y privar de recursos efectivos a las víctimas. Es imprescindible revelar las metodologías diferenciadas: las persecuciones para esterilizar mujeres en las zonas bajo control militar se valieron del temor de la población a resistir órdenes estatales.

Durante las investigaciones y en los procedimientos judiciales, las víctimas deben contar con garantías que incluyan el máximo respeto y recepción de sus testimonios en su propia lengua, la asistencia e interpretación respetuosa y adecuada a sus expresiones de sufrimiento, la exigencia de no incurrir en acciones discriminatorias por sexo, razones étnicas o de otra índole, lo que incluye la advertencia y sanciones que correspondan a quienes incurran en dichas conductas. Las labores de investigación deben facilitar con recursos apropiados la reunión de testimonios y evidencias, y garantizar la seguridad de las personas.

La realización de la justicia pone a prueba la voluntad de investigar. Las jurisdicciones de otros Estados, en ejercicio de la jurisdicción universal, pueden intervenir en concurrencia, más aún cuando existen manifiestas evidencias de renuencia del Estado peruano a investigar.

El tiempo apremia. A finales de 2010 volví sobre mis pasos. Me encontré con la mirada de aquellas a las que hace más de quince años entrevisté. Compartí una asamblea entre pares en torno a un círculo en una plaza de Anta (Cuzco). Reconocí a aquellas que me expusieron hace más de una década las cicatrices de sus vientres y los terrores experimentados. Me confiaron que algunas habían fallecido. Pero la búsqueda de justicia para las víctimas se había extendido: en el círculo estaban las hijas que apoyaban la causa de sus madres. Además les conté de las voces que se sumaban a su causa desde diversos rincones del planeta.

Aquellas que, contra todos los cálculos del régimen y sus colaboradores, no callaron los abusos padecidos, mostraban la fortaleza incrementada de quienes, desde la adversidad y contra todo pronóstico, resistieron.

CAJA
Ministerio de Salud
CAJA
Solo tu
puedes decidir
cuantos
hijos tener

ANEXOS

PIURA: TESTIMONIOS DE LOS AFECTADOS Y DEL PERSONAL MÉDICO

Segundo y tercer trabajo de campo en la región Piura, al norte del Perú.

Este trabajo de campo se realizó tanto en los barrios del distrito de Huancabamba (provincia de Huancabamba, departamento y gobierno regional de Piura) como en los diversos caseríos de la zona, durante el mes de octubre y noviembre de 2012 en colaboración con el IAMAMC-AMHBA.[1]

El recojo de testimonios se realizaron tanto en la ciudad como en el campo, se tuvo que visitar a las mujeres en sus hogares o en sus centros de trabajo; sobre todo, dentro del área de los barrios de Ramón Castilla, San Francisco, El Altillo, La Villa, Jivajache, y de los caseríos de Quilán, Alto de la Paloma, Radiopampa, La Laguna, Huarhuar, Toyapita, Quispampa Alto y Bajo, Mitupampa y Succhi —procedentes de los distritos de El Carmen de la Frontera—, Huancabamba y Sondorillo en la provincia de Huancabamba.

[1] Durante mi estadía en Huancabamba llevé a cabo la investigación de campo gracias a la mediación y guía de la promotora María Pascuala Cagallaza Cunyarache y de la Señora Esperanza Huayama Aguirre, quienes trabajan para el convenio entre el Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo de Mujeres Campesinas y la Asociación de Mujeres Campesinas de Huancabamba (IAMAMC-AMHBA).

1. TESTIMONIO N.° 094253

ABG: *Alejandra Ballón Gutiérrez [investigadora social]*
FCHT: Felicia Chingel Torres [testimoniante]
Fecha: 29.10.2012

ABG. *¿Cómo te llamas?*
FCHT. Felicia Chingel.

ABG. *¿Dónde vives?*
FCHT. Yo en barrio San Francisco.

ABG. *¿En barrio San Francisco?*
FCHT. Sí.

ABG. *¿Es eso un caserío por acá?*
FCHT. No, allá en Lavanda.

ABG. *Y, ¿cuántos años tienes?*
FCHT. Tengo cuarenta y dos años.

ABG. *¿Cuántos hijos tienes?*
FCHT. Tengo tres hijos.

ABG. *Y el último, ¿cuándo lo tuviste?*
FCHT. El último esta andando quince años.

ABG. *¿Por qué ya no has tenido más hijos?*
FCHT. Porque me ligaron a la fuerza las señoritas que llegaban a los caseríos, ha sido en el año de Fujimori. Llegaban a vernos las señoritas… [no se entiende].

ABG. *Y cuéntame, ¿de qué año estamos hablando?*
FCHT. Del 97 creo. Mi hijo tienes quince años… mmm... Sí.

ABG. *¿Tú ya habías dado a luz a tu última hija?*
FCHT. Sí, ya había dado a luz, mi hija tenía tres mesecitos de nacida y llegaron las señoritas ahí, como cuatro veces llegaron a la casa.

ABG. *¿Qué señoritas?*
FCHT. Unas señoritas del hospital.

ABG. *¿Las enfermeras?*
FCHT. Sí. Y nos decían que nos liguemos, que nos liguemos, que para ya no tener hijos y mi esposo no quiso firmar, te hacían firmar un papel y él no quiso, se molestó conmigo y las señoritas me convencieron de llevarme…

ABG. *¿Cómo te convencieron?*
FCHT. Me dijeron te hacemos ligar porque uno que es pobre no le alcanza para mantener los hijos, para vestir, para educar, que poquitos hijos se puede educar, se puede vestir, que va a haber ayuda.

ABG. *Ayuda económica… ¿Ayuda de qué tipo?*
FCHT. No sé, ayuda nos dijeron, ¿qué ayuda será?, hasta ahorita no hay nada (risas). Entonces ya pues yo dije, por no tener de repente más hijos y va a haber ayuda, mi esposo no quiso, se molestó, yo me fui al hospital, ahí me ligaron, de ahí me quedé sola, enferma, mi esposo se separó de yo…

ABG. *Entonces te operaron, pero a ti… ¿te explicaron cómo era la operación?*
FCHT. No nos explicaron, me llevaron no más, hartísimas (muchas) mujeres estábamos adentro, en el hospital, echaron llave al portón y no nos dejaban salir.

ABG. *¿Las encerraron con llave?*
FCHT. Sí, nos cerraron, el portón del hospital lo mandaron.

Queríamos salir y ya no pues, que vamos a hacer. Somos del campo, somos inocentes no sabíamos cómo explicarnos, y nos ligaron pues.

ABG. *Pero, ¿las encerraron en el portón y ustedes no gritaron?*
FCHT. Soltamos más para adentro, cuando salimos a ver el portón ya estaba con llave, ya no pudimos, y ya pues dije ya estamos jodidos…

ABG. *Y… de ahí abrieron para operarlas…*
FCHT. Sí, de ahí nos pasaron a una sala de operación, y otras salas, y que nos harían… dormidas en las camillas.

ABG. *Y… cuando se levantaron, ustedes… ¿no se quejaron?*
FCHT. Sí, nos dolía bastante, nos pusieron ampollas, pastillas. Nos tuvieron… mmm… nos dieron de alta el otro día no más, como a las nueve nos dieron de alta… Ya nos mandaron a nuestras casas con un sobrecito que nos dio una señorita y ella nos dejó ir.

ABG. *Y de ahí ustedes ¿han tenido tratamientos, se han ido a hacer chequeos?*
FCHT. No, ningún tratamiento, yo estoy que me he hecho ligar y ningún tratamiento tengo. Yo no me he hecho chequear por la plata, no hay. Yo soy sola, mi esposo se fue con otra mujer.

ABG. *Tu esposo se fue con otra mujer, ¿al cuánto tiempo de haberte ligado?*
FCHT. De dos años.

ABG. *Y después de ligarte, ¿las relaciones íntimas con tu marido funcionaban bien?*
FCHT. No me daban ganas de estar con el hombre.

ABG. *¿Tú no tenías ganas porque te dolía?*
FCHT. No tenía ganas y porque me dolía bastante. He sufrido dos años con dolor de barriga y aquí me han puesto la ampolla, me dolía en la espalda. Ahorita ya estoy solita viviendo y siempre he estado enferma, me presiona la barriga, sufro de infección… la madre.

ABG. *¿La qué?*
FCHT. La madre, acá abajo me duele.

ABG. *¿La madre?*
FCHT. Claro, es una infección en la matriz.

ABG. *Ah! Llamas madre al útero.*
FCHT. Sí.

ABG. *¿Eso te duele?*
FCHT. Eso me duele.

ABG. *Y… ¿cada cuánto tiempo te duele?*
FCHT. Me duele al mes, me pasa, veces dos meses y de vuelta me duele, y a veces cuando está para venirme mi regla me duele.

ABG. *Antes, ¿no te dolía?*
FCHT. No, pues, no estaba ligada, ahí no me dolía nada, estaba tranquila, después que me he hecho ligar ya me he quedado enferma, ya no he quedado bien. Por eso mi esposo se molestó conmigo y que tengo la culpa, que no quiere que me hagan ligar, que estoy enferma y enferma.

ABG. *¿En qué trabajas?*
FCHT. Aquí vendiendo verdurita, compro verdurita y vendo.

ABG. *Acá en el mercado.*
FCHT. Sí.

ABG. *Y, ¿dónde compras?*
FCHT. Por ahí, los señores que traen de su chacra, aquí todos compramos y vendemos.

ABG. *Y tu condición, ¿cuándo te duele la barriga, te afecta en el trabajo o no te afecta?*
FCHT. Sí, cuando hago fuerza me duele bastante…

ABG. *Y antes de la ligadura, tú trabajabas también en el mercado.*
FCHT. No, yo solo trabajaba en el campo, lampeando, cosechando, pero después que ya me ligaron, ya no puedo trabajar en el campo… Me duele la columna.

ABG. *Entonces, a raíz de que te ligaron, trabajas ahora en el mercado.*
FCHT. Sí, aquí trabajo, compro y vendo, porque de dónde voy a sacar pa [para] mis hijos.

ABG. *¿Y te va bien?*
FCHT. No, hay días se vende, hay días. Siquiera se saca para la comida, siquiera para la comida no falta, por si yo no vendo no hay nada, quién me va a mantener.

ABG. *Antes, en el trabajo de campo, ¿te daba más?*
FCHT. Claro, en el campo da más, si siembras café…

ABG. *¿Tú trabajabas en el campo sembrando café?*
FCHT. Sí, pero ya no puedo trabajar en el campo, no, no aguanto, no se aguanta, me duele bastante, así sufro enferma.

ABG. *¿Tú quisieras que hubieran mejores condiciones para que te vayas a chequear, que te den medicinas?*

FCHT. Claro, porque no voy a querer, habiendo una ayudita, si el Gobierno ayuda, yo si me voy a hacerme chequear porque ando enferma y enferma.

ABG. ¿Tú tejes?
FCHT. No, yo no tejo porque me duele la columna.

ABG. ¿Tejías?
FCHT. Más antes yo tejía, hacía ponchos…

ABG. ¿Tejías con kallwa*?*
FCHT. Con *kallwa*, los tejidos duran más, ahorita no tejo porque no puedo.

ABG. ¿Hace cuánto no tejes?
FCHT. Desde que me he hecho ligar, ya tengo quince años.

ABG. Ah! desde también…
FCHT. Sí, desde que me hecho ligar, ya uno se queda uno ta [está] enfermo, no se queda bien, yo no he pensado que así se queda uno.

2. Testimonio N.° 100452

ABG: Alejandra Ballón Gutiérrez [investigadora social]
SPN: Sabina Pintado Naira [testimoniante]
Fecha: 29.10.2012

ABG. A ver, ¿cómo te llamas?
SPN. Sabina

ABG. ¿Sabina qué?
SPN. Naira.

ABG. *¿Cuántos años tienes?*
SPN. Cuarenta y nueve, ya cincuenta.

ABG. *¿Dónde vives?*
SPN. En Jivajache.

ABG. *¿Dónde queda?*
SPN. Acá, en la vueltita.

ABG. *¿En Huancabamba?, ¿cuántos hijos tienes?*
SPN. Tengo seis.

ABG. *Y el último ¿cuándo lo tuviste?*
SPN. Ya entró a los catorce.

ABG. *Hace catorce años, y ya no tuviste más.*
SPN. Porque no podía.

ABG. *¿Por qué no podías?*
SPN. Porque soy operada.

ABG. *Cuéntanos, ¿qué te pasó?*
SPN. Nos llevaron engañando por un ratito no más, ya entramos adentro, nos pusieron suero, y ya no sé qué pasó, y después ya nos dejaron salir.

ABG. *Pero, tú estabas en tu casa, ¿qué pasó?*
SPN. Sí en casa, nos llevaron con engaños.

ABG. *Vinieron y… ¿qué les dijeron?*
SPN. Que ya no vamos a tener mucha familia, es un ratito no más, y después ya van a tener, nos llevaron allí y nos soltaron.

ABG. *¿No te explicaron cómo era la operación?, ¿qué te iban a hacer?*

SPN. No, nos han llevado.

ABG. *¿Cómo las llevaron?*
SPN. Iban a las casas, daban mucha[s] vueltas, con engaños, que vayamos, a cada rato daban la vuelta.

ABG. *Iban a tu casa, ¿cuánto tiempo duró?, ¿quiénes iban?, ¿eran enfermeras o médicos?*
SPN. Sí, eran enfermeras.

ABG. *Eran mujeres.*
SPN. Sí, eran mujeres.

ABG. *¿Cuánto tiempo pasaron entre las casas, preguntando?*
SPN. Allí, casi una semana han estado.

ABG. *Insistían.*
SPN. Y cuando me llevaron ya no toda la gente encerrada, yo quería salirme y de allí ya no.

ABG. *Quisiste salir del hospital, te dio miedo.*
SPN. Sí me dio miedo, ya vi mucha gente encerrada, ya no pude salir.

ABG. *Y cuando quisiste salir, ¿por qué no pudiste salir?*
SPN. Porque estaba con el suero.

ABG. *¿Apenas entraste te pusieron el suero?*
SPN. Y de allí pasaron, y cuando recordaba ya estaba operada.

ABG. *Y después de la operación, ¿cuándo te diste cuenta?*
SPN. Ya me di cuenta, con dolor pensé que no iba a vivir.

ABG. *Pensaste que ibas a morir.*
SPN. A morir.

ABG. *¿Te dolía mucho?*
SPN. Sí, después me dieron pastillas y se me pasó, allí me dieron de alta, después me dio hemorragia y de allí vuelta me volvieron a llevar.

ABG. *Del hospital saliste, fuiste a tu casa y te dio hemorragia y volviste…*
SPN. Sí vuelta.

ABG. *Y, ¿te atendieron?*
SPN. Sí me atendieron y ya me pasó y de allí ya no regresé.

ABG. *De allí, ya no tienes hemorragia.*
SPN. Pero en las reglas me viene bastante.

ABG. *Antes de la ligadura, ¿era diferente tu regla?*
SPN. Sí, antes me venía poquitos, y ya después bastante.

ABG. *¿Y tu marido?*
SPN. Él trabaja en agricultura.

ABG. *Pero, ¿él estaba de acuerdo?*
SPN. Pero también lo engañaban, no nos habían dicho nada.

ABG. *Y ahora, ¿sabes lo que te pasó?, ¿no entiendes lo que te hicieron todavía?*
SPN. No sé.

ABG. *¿Nunca le preguntaste a los del hospital?*
SPN. No, no he ido a preguntar porque yo también entré, me pasaron allí y comenzó el doctor a brincar que cuente hasta ochenta, no más me acuerdo y después me ponían unas corrientes…

ABG. *¿Unas corrientes?*
SPN. Sí como electricidad [señala el cuello].

ABG. *¿En el cuello?*
SPN. De allí ya no me acuerdo.

ABG. *Como corrientes, ¿eran cables, inyecciones, qué cosa era?*
SPN. Primero era como un líquido, después no me agarró la anestesia, y el doctor comenzó a brincar, que lo mire hasta ochenta y ya no me acuerdo, ya estaba soñando como en cerros que subía y bajaba, y vuelta y vuelta volvía a salir.

ABG. *¿Tú querías tener más hijos?*
SPN. Sí quería dos, pero ya no se puede.

ABG. *Tú, ¿confías en la posta médica y vas cuando te duele algo?*
SPN. Sí a veces, o sino en la farmacia, alguna pastillita.

ABG. *¿Prefieres la farmacia al hospital?*
SPN. Sí.

ABG. *¿Por qué?*
SPN. Compro pastillitas para que me pase, me duele la cintura, el dolor de barriguita.

ABG. *Y, ¿en qué trabajabas en esa época?*
SPN. También en agricultura, vendiendo.

ABG. *¿En el campo trabajabas?*
SPN. Sí.

ABG. *En esa época, antes que te esterilicen.*
SPN. Sí en el campo, me gustaba cocinar.

ABG. *¿Y ahora?*
SPN. Me choca más.

ABG. *¿Te afecta el trabajo desde la operación?*
SPN. Sí, todo el cuerpo estoy adolorida, desmadejada, para que me llevaron para estar así.

ABG. *¿Qué es? o ¿qué te impide hacer físicamente?*
SPN. Cuando me agacho me duele el cuerpo para levantarme, un dolor horrible empieza desmadejación [sensación de malestar] todo el cuerpo, esos piquetes por los pies, las manos.

ABG. *Y ahora trabajas en el mercado, ¿qué haces?*
SPN. Vendiendo, para sacar mis platitas, vendiendo verduras.

ABG. *¿Solo vendes?*
SPN. Sí, ya para trabajar fuerte ya no.

ABG. *Muchas gracias, y ¿tú tejes?*
SPN. Tejía, ahorita ya no tejo.

ABG. *¿Tejías antes?*
SPN. Sí, tejía.

ABG. *¿En qué tejías, en* kallwa*?*
SPN. Sí, con *kallwa*.

ABG. *¿Hasta cuándo tejías?*
SPN. Hasta que me hicieron la operación.

ABG. *Y ya no puedes, ¿te duele qué cosa?*
SPN. Es que esto va acá [señala la cintura], se amarra en el vientre y me duele la barriguita, ya no he tejido.

ABG. *Desde la operación ya no tejes, ¿y te gustaría tejer?*
SPN. Sí.

ABG. *Gracias*.

3. Testimonio N.° 102347

ABG: *Alejandra Ballón Gutiérrez [investigadora social]*
FMCH: Francisca Meléndez Chosquero [testimoniante]
Fecha: 29.10.2012

ABG. *¿Cómo se llama Ud.?*
FMCH. Francisca Meléndez

ABG. *¿Cuántos años tiene?*
FMCH. Cincuenta.

ABG. *Ud. ¿dónde vive?*
FMCH. El Altillo.

ABG. *¿En Huancabamba?*
FMCH. Sí.

ABG. *¿Cuántos hijos tiene?*
FMCH. Vivos tengo seis, tres muertos.

ABG. *Y el último hijo ¿cuándo lo tuvo?*
FMCH. Ya no me acuerdo; en el 94.

ABG. *Cuéntame un poco, ¿cómo fue lo de las ligaduras de trompas?*
FMCH. Ellos pues me obligaron a que me opere, porque ya tenía varios hijitos.

ABG. *¿Cómo te obligaron?*
FMCH. Que nos ofrecieron hartas cosas, que nos iban a ayudar, que se iban a lavarnos la ropa.

ABG. *¿Cómo me decías?*
FMCH. Que me haga operar, que ellos iban a ver allá, hasta lavar la ropa de los «*chulos*» ofrecían, yo pensé eso.

ABG. *¿Ellos te ofrecían que te iban a lavar tu ropa?*
FMCH. Sí.

ABG. *¿A tu casa?*
FMCH. Sí.

ABG. *¿Que más te decían?*
FMCH. Así hacían, me obligaron a operar.

ABG. *Tú te fuiste a operarte, pensando que te iban a ayudar.*
FMCH. Sí, y que eso no nos iba a enfermar nada, que eso era tranquilo, pero a ver ahora…

ABG. *¿Te duele?*
FMCH. Sí, acá tengo una pero horrible.

ABG. *Acá, ¿en dónde?*
FMCH. Del cortesito y eso me pasa acá.

ABG. *Ah de la herida al lado.*
FMCH. Sí, es como si me pasaran una navaja y… de adentro parece como una piedra inmensa.

ABG. *¿Cada cuánto te viene eso?*
FMCH. Ahora ya de todos los días, antes me venía así por días… va avanzando.

ABG. *¿Tú sabes lo que te hicieron?*
FMCH. No, me acuerdo que nos pusieron unas ampollas y ya no me acuerdo más.

ABG. *¿Te anestesiaron?*
FMCH. Sí.

ABG. *¿Te explicaron lo que iban a hacer con tu cuerpo?*
FMCH. Ah, sí, que nos iban a operar para ya no tener familia.

ABG. *¿Te explicaron que no ibas a tener familia nunca más?*
FMCH. No nunca.

ABG. *Ah, te dijeron que no ibas a tener más hijos.*
FMCH. Sí, me explicaron.

ABG. *¿Te explicaron que iban a hacer con tu útero, tus óvulos?, ¿te explicaron?*
FMCH. No sabía cómo iba a ser la operación, después ya no sabía cómo iba a ser esa operación, no me di cuenta… Ya me habían cortado ya.

ABG. *Y hoy, después que ha pasado tanto tiempo, ¿sabes lo que te hicieron?*
FMCH. Sí.

ABG. *¿Qué te hicieron?*
FMCH. Me sacaron la ropa y que me pusiera una bata para operación, me pusieron la ampolla y ya no me acuerdo.

ABG. *Pero, ¿tú sabes lo que te hicieron en el cuerpo?, ¿entiendes lo que te hicieron, hoy día?*
FMCH. Me han operado, me han cortado.

ABG. *Pero, ¿qué han hecho allí adentro?*
FMCH. Dicen que me han sacado un pedazo, yo ya no me acuerdo.

ABG. *Claro, no sabes, hasta ahora no sabes.*
FMCH. No.

ABG. *¿Ni cómo lo han hecho?*
FMCH. No, después de la ampolla no sientes nada.

ABG. *Y ¿tú trabajabas en qué?*
FMCH. En el campo, cocinando la comida para mi esposo y viendo a mis criaturitas.

ABG. *En el campo, ¿en los caseríos?*
FMCH. Sí.

ABG. *¿Y ahora?*
FMCH. No más puedo trabajar, me va a chocar.

ABG. *¿Cuánto tiempo después de la operación?*
FMCH. Después de la operación, a los cinco, cuatro años, bajé.

ABG. *Bajaste, ¿por qué?*
FMCH. Dije que estaba con choque, no haga ejercicios, igualito me duele.

ABG. *Y ¿tú tejes?*
FMCH. No, antes tejía, después de la operación ya no porque me sentía mal.

ABG. *¿Tú tejías antes de la operación? y ¿después ya no?*
FMCH. No.

ABG. *¿Por qué?*
FMCH. Porque me dolía pues, porque la fuerza... eso[s] tejidos de *kallwa*, me duele mucho la cintura porque choca.

ABG. *¿A ti te gustaría que el Estado te ayudara con medicamentos para tratarte un poco la consecuencia de la operación?*
FMCH. Claro pues que nos ayuden.

ABG. *¿Nada los ayudaron?, ¿ni con medicamentos gratis?*
FMCH. No nada, de allí se desaparecieron, no supimos nada.

ABG. *¿Cómo, se desaparecieron los médicos y enfermeras que vinieron de otro sitio a la posta?, y después operaron ¿cuánto tiempo?*
FMCH. Estuvieron como un año operando a la gente.

ABG. *Un año y luego se fueron.*
FMCH. Sí, se fueron.

ABG. *Cambiaron de personal en la posta.*
FMCH. Aja, ahí se quedaron pues los mismos que hay acá.

ABG. *¿Y nunca hubo médicos o enfermeras de acá de Huancabamba que se quedaron?*
FMCH. Sí, de aquí sí se quedaron acá. No sabían lo que habían hecho ellos.

ABG. *¿Los otros?*
FMCH. Ajá.

ABG. *¿Ellos no estaban metidos en la operación?*
FMCH. No.

ABG. *¿Y son los mismos que están ahorita en la posta?*
FMCH. Serán los mismo[s], ya no sé, se cambian también, ¿no?

ABG. *¿Tú te acuerdas de los nombres?*
FMCH. No.

ABG. *Y los médicos que te operaron, ¿tú no los conocías de antes?*
FMCH. No, no.

ABG. *O sea, los has visto una vez, esa vez y nunca más.*
FMCH. Ajá, nunca más.

ABG. *Gracias.*

4. TESTIMONIO N.° 111425

ABG: *Alejandra Ballón Gutiérrez [investigadora social]*
EGR: Ermandina García Rojas [testimoniante]
Fecha: 29.10.2012

ABG. *¿Cómo te llamas?*
EGR. Ermandina García Rojas

ABG. *¿Cuántos años tienes?*
EGR. Cuarenta y seis.

ABG. *¿Y, cuántos hijos tienes?*
EGR. Cinco.

ABG. *Y, el último hijo, ¿cuándo lo tuviste?*
EGR. Tiene diecisiete mi hijo.

ABG. *¿Por qué no has tenido más?*
EGR. Porque me ligaron.

ABG. *¿Te ligaron las trompas?*
EGR. Sí.

ABG. *¿En dónde?*
EGR. Acá en Huancabamba.

ABG. *¿En la posta medica?*
EGR. Sí.

ABG. *¿Y cómo fue?, tú decidiste… ¿ya no querías tener más hijos?*
EGR. Yo me cuidaba con ampolla, y la última ya me dijeron que no ya me ponían las ampollas.

ABG. *¿Qué son las ampollas?*
EGR. Eran como anticonceptivas.

ABG. *¿Con inyecciones?*
EGR. Sí.

ABG. *Y ¿eso te ponían?*
EGR. Cada tres meses.

ABG. *Una ampolla por tres meses.*
EGR. Por tres meses.

ABG. *Y eso, ¿te caía bien?*
EGR. Sí, pero no tanto, porque me ponían… desde ahí ya me exigieron, me ligaron.

ABG. *Pero, ¿cómo fue? ¿Vinieron acá, tú fuiste a la posta? ¿Cómo fue?*
EGR. Acá vinieron.

ABG. *¿Quién vino?*
EGR. Unas señoritas que ya creo que esas señoritas ya no están ya, los doctores que nos hicieron la ligadura no son, no eran de acá, no eran de acá.

ABG. *¿O sea tú nunca los habías visto antes?*
EGR. No, no, no.

ABG. *¿Y después tampoco no los viste?*
EGR. No, me hicieron ligadura y a las dos de la tarde y de allí ellas se iban, no se quedaban nada. A nosotros ya quedamos hasta el siguiente día y nos mandaban a casa y normal.

ABG. *Pero como fue, ¿vinieron acá y qué pasó?*
EGR. Sí, es que vinieron a llevarnos… éramos ocho cuando nos

ligaron, pero aquí vinieron a llevar en ambulancia, igualito nos volvieron a dejar en casa.

ABG. *¿La ambulancia vino hasta acá?, se las llevó a las ocho y luego…*
EGR. A mí y de ahí más señoras iban recogiendo.

ABG. *Pero, ¿tú ya sabías que ellos iban a venir?*
EGR. No, yo sabía que en cualquier instante, así me decían cualquier instante vamos a ir para que te obligues, para que te ligues, pero no sabía que día.

ABG. *¿Tú les habías dicho que estabas dispuesta?*
EGR. Ya después cuando yo ya me fui al hospital, los últimos días cuando me vi adentro le dije al doctor que no.

ABG. *¿Por qué?*
EGR. Porque yo ya me desanimé.

ABG. *¿Por qué te desanimaste?*
EGR. Porque tuve miedo.

ABG. *¿Por qué?*
EGR. Porque había un doctor que me dijo que no era posible que nos hagamos ligar.

ABG. *Un doctor, ¿otro doctor les dijo que estaba mal hacerse la operación?*
EGR. Sí, nos dijo que no era que nos hagamos y yo me desanimé.

ABG. *¿Ese doctor tú lo conocías?*
EGR. Sí, pero no me acuerdo ese doctor.

ABG. *O sea, ¿un doctor de acá les aconsejó no hacerse la operación?*
EGR. Y de allí nos encerraron adentro y no nos dejaron salir.

ABG. *¿Cómo las encerraron?*
EGR. Hicieron un cuarto adentro, ya nosotros ya no nos dejaban salir todo el día hasta que llegaron los doctores.

ABG. *¿Cuantas eran?*
EGR. Ocho.

ABG. *Ocho en el cuarto. ¿Tú te acuerdas los nombres de las otras señoras?*
EGR. No, solamente de una señora… sí de una la Rosa pues la esposa del chato, fue ella, fue la señora la Santos, ¿qué es ella? Manchay creo que es, Santos Manchay, sí pues y fue otra señora de Radiopampa que se llama Teodomira, de ellas las únicas, las otras no las conocía.

ABG. *¿Y, nunca las han vuelto a ver?*
EGR. No nunca, o sea no me había dado cuenta si las había encontrado o no… pero una era enfermera de Sondorillo.

ABG. *¿A ella la esterilizaron también?*
EGR. Sí, también.

ABG. *Entonces las encerraron con llave en el cuarto, no las dejaron salir y luego ¿cuándo abrieron la puerta?*
EGR. Es cuando llegaron los doctores al cuarto, ya estaba desanimada. Una señorita me dijo que para que no tengas miedo yo iba a ser la primera que me hicieran la ligadura, y fui la primerita.

ABG. *¿Cómo fue, tú te acuerdas, te explicaron?*
EGR. Ya nos llevaron, pusieron la anestesia, pero yo sí me doy cuenta como me hizo, porque no me dormí, fueron minutos para que nos hagan eso.

ABG. *¿En cuánto tiempo te operaron?*
EGR. Sería una media hora que haya sido pues.

ABG. *¿La operación?*
EGR. Sí porque rapidito, rapidito.

ABG. *¿Te dolió cuando te operaban, tú estabas consciente?*
EGR. Sí, yo sí sentía que me cortaban, sentía yo.

ABG. *¿Y gritaste?*
EGR. No.

ABG. *¿Te callaste?*
EGR. Sí, habían doctores, bastantes, como cinco eran, todo el grupo que habían venido.

ABG. *¿Eran todos hombres?*
EGR. Hombres y mujeres.

ABG. *Los hombres eran médicos y las mujeres enfermeras.*
EGR. Sí, así eran.

ABG. *Y después de la operación, ¿qué pasó?*
EGR. Después de la operación a los siete meses que ya estuve operada caí mal, desde ahí hasta ahorita. Ya estoy mal años, este mes de agosto, agosto y setiembre, dos meses he tenido vuelta sangrado, en setiembre peor.

ABG. *¿Hemorragias?*
EGR. Hemorragia. Agosto no tanto, pero setiembre hemorragia, hemorragia, y eso ya me quedó un dolor de esto.

ABG. *Esto es el vientre, toda la zona del vientre.*
EGR. Sí, sí, todo eso me duele.

ABG. *¿En qué trabajabas en esa época?*
EGR. Más antes yo cosía, yo hacía mis bordados y los vendía, cualquier

trabajo trabajaba yo. Trabajaba urbano todo eso, cualquier trabajo aunque sea con palanca trabajaba yo, pero ahorita ya no, ya no puedo alzar pero ni un balde de agua, yo por ejemplo para caminar fuerte ya no puedo caminar rapidito o lejos.

ABG. *¿Y ahora qué haces para ganarte la vida?*
EGR. Ahora esperando que donde trabajo de mi esposo, ya no puedo yo ya trabajar, estoy en una edad en la que no puedo.

ABG. *¿Y tú tejías antes?*
EGR. Sí, yo tejía bastante.

ABG. *¿Qué tejías?*
EGR. Esto, mis alfombritas tejía yo.

ABG. *Ah en* kallwa*, ¿ese lo has hecho tú?*
EGR. Sí, con más modelos, más bonitos hago yo.

ABG. *¿Y, desde cuando no tejes?*
EGR. Ya desde que me ligaron.

ABG. *¿Por qué?*
EGR. Porque no puedo pues, o sea yo sentada para bajar esto no, porque yo me presiona acá.

ABG. *¿A ti te explicaron?, ¿tú entiendes lo que hicieron contigo, hoy día?, ¿entiendes lo que te pasó o no sabes?, ¿nadie te ha explicado?*
EGR. No.

ABG. *¿Tú tampoco has pedido explicaciones?*
EGR. No.

ABG. *¿Por qué no has pedido explicaciones?*
EGR. Porque no sabíamos pues.

ABG. *No, pero digo ahora, por ejemplo ¿por qué no vas a la posta…?*
EGR. Nosotros, por ejemplo siempre voy a la posta.

ABG. *Ah, ya vas seguido porque estas mal.*
EGR. Pero en la posta no, pero yo siempre les he dicho que me den una referencia para irme a Sullana, «no, que solo cuando ya estés de gravedad para que me den una referencia».

ABG. *¿Cómo una referencia?*
EGR. O sea para trasladarnos, yo me voy a hacer ver a Sullana, pero eso ya pagando de mí.

ABG. *¿Pero, a ti te hicieron firmar un documento?*
EGR. No.

ABG. *¿A tu esposo?*
EGR. No.

ABG. *Sin documentos.*
EGR. Sin documentos.

ABG. *¿Tienes documentos de la operación que te hicieron?*
EGR. No, nada nos han dado, nada, ningún documento, solo nos han operado.

ABG. *¿Y tú nunca has pensado que ellos han abusado?*
EGR. Claro que han abusado.

ABG. *¿Tú estás segura que han abusado?*
EGR. Sí.

ABG. *Y ¿por qué no los denuncias?*
EGR. Porque ahí a quien para denunciarlos pues.

ABG. *¿Tú crees que no te van a hacer caso?*
EGR. No pues, nosotros no hicimos nada, nos hicieron eso y la mayoría de las mujeres están mal, no están bien.

ABG. *Y, ¿tú quisieras denunciar esto?*
EGR. Sí se pudiera, ¿por qué no pues?

ABG. *¿Tú quisieras ayuda médica?*
EGR. Sí, eso es lo que me importa más, no hay plata para irse a Piura tiene que tener plata, uno tiene que aguantar el dolor.

ABG. *Y ahora, ¿qué es lo que te pasa físicamente?*
EGR. O sea, ya mi dolor es esto.

ABG. *El vientre.*
EGR. Sí, todo eso, el vientre todo esto es un dolor que no me pasa ningún día el dolor.

ABG. *¿Es constante?*
EGR. Sí será una[s] horas, dos horas que esté tranquila, un día, que sea medio día, no, no. Es mi dolor que lo tengo, en moto alineada parada para viajar lejos tampoco.

ABG. *Y de las hemorragias qué dices, ¿son recientes?*
EGR. Sí.

ABG. *¿No has tenido antes?*
EGR. No.

ABG. *En la posta, ¿no te han dicho si tienes una infección?, ¿qué tienes?, ¿no te han dicho?, ¿ni tampoco te han dicho si está ligado a la operación de ligadura de trompas?*
EGR. Que no tiene que ver nada la ligadura, dicen.

ABG. *¿Cómo llegaron a esa conclusión? , ¿ellos te dicen qué cosa tienes?*
EGR. No, en esta vez que yo he ido, un doctor me dijo que me va a poner dos ampollas de tres meses. Que con eso me iba a pasar, pero otra enfermera me dijo que no que no es esa ampolla para eso.

ABG. *Pero ¿para qué te van a poner eso, si ya estas ligada?*
EGR. Por eso pues, es para cortar la sangre, para que ya no me venga, y una enfermera me dijo que no, que esa ampolla como va a hacer eso. Pero ella si la obstetríz (obstetra) también dijo que es la única solución, poniéndome esa ampolla.

ABG. *¿La Sra. María también cura las hemorragias?*
EGR. Sí, esta vez la señora me ha dado mi remedio.

ABG. *¿Te ha funcionado?*
EGR. Sí.

ABG. *¿Hay algo más que quisieras contar?*
EGR. No, que quiero ayuda de alguna medicina para estar tranquilos siquiera unos días más.

ABG. *Muchas gracias.*

5. TESTIMONIO N.° 120530

ABG: *Alejandra Ballón Gutiérrez [investigadora social]*
EML: Edinson Mendoza Lozada [testimoniante y director de la posta médica de Huancabamba, desde Febrero 2012]
Fecha: 29.10.2012

EML. Este… más o menos, antes de eso, de qué exactamente se trata.

ABG. *Sí, solamente quisiera saber, estoy examinando los problemas en la salud reproductiva del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar que hubo en el segundo gobierno de Fujimori, donde hubieron muchas ligaduras de trompas de las mujeres, y en Huancabamba hubo muchas mujeres que…*

EML. Que se ligaron… Pero si vamos a hablar de ese tema, me imagino que va a necesitar datos, y no creo que los tenga a la mano.

ABG. *Solo quiero saber cuál es su opinión, ¿usted desde cuando está aquí?*

EML. Desde febrero de este año.

ABG. *¿Usted conocía el caso, no conocía el caso?*

EML. Sí bueno, así documentado no, pero bueno, más por los medios de comunicación.

ABG. *O sea estaba enterado, pero no es algo que se haya hablado acá entre los médicos de Huancabamba.*

EML. No, desde el tiempo que estoy acá, desde febrero, definitivamente no, no tenemos digamos información oficial o algo por el estilo, lo que sí sabemos y lo que nos falta en realidad, hay muchas personas que quieren ligarse, y más bien no se puede ligar, ahora casi es bien difícil.

ABG. *¿Por qué?*

EML. Porque no somos un establecimiento autorizado para hacer ese tipo de operaciones y lo otro es que hay que ir hasta Piura, es gratis a nivel de Piura tal como dicta la norma, pero tienen que costear su pasaje, para ellos ya pues, es un poco más difícil.

ABG. *O sea que hasta el día de hoy, este centro no es apto para hacerlas, sin embargo en la época de Fujimori se realizaron muchas dentro de esta posta médica.*

EML. Claro, es decir por lo que ahí se tenía la sala, se tenía el personal indicado que vino por la campaña, pero acá después de eso definitivamente no, bueno una vez se hizo una operación, pero definitivamente acá no se opera.

ABG. *¿Y usted no sabe más o menos cuánto duró la campaña?*
EML. Así, datos oficiales con respecto a eso no lo tenemos.

ABG. *¿Y podría contactarme con alguna enfermera o médico que estuvo en esa época, aunque no participó?*
EML. Johana Vidal, ella era la encargada de la estrategia de lo que es planificación familiar, sí ella estaba en ese tiempo, ella podría de repente darle más datos.

ABG. *¿Y ella continua trabajando?*
EML. Sí, ella sí está acá.

ABG. *Ya pues porque con unos veinte minutos, no necesito datos muy importantes, más que nada saber la opinión médica de ustedes, ¿no?*
EML. Como le digo claro, si nosotros opináramos diríamos que lo que realmente necesitamos es que se retome el tema anticoncepción. Claro no con las mismas características de repente que se han dado, porque antes era, supuestamente, no sé porque tampoco me consta, que era un poco más el tema de presionar, quien sabe, pero sí necesitamos en realidad que ese tema de la planificación familiar se coja con fuerza, definitivamente hay muchas mujeres que desean ligarse, muchas mujeres.

ABG. *¿Pero ellas desean ligarse?, ¿por qué no están bien informadas? Yo he estado recolectando impresiones de mujeres que se ligaron, incluso algunas por voluntad propia y hasta el día de hoy no saben qué es lo que les han hecho, estamos hablando de dieciséis años*

y tienen consecuencias muy graves, porque no hay seguimiento posoperatorios, y cuando implementen esto tienen que realmente explicar de qué se trata la operación, cuáles son las consecuencias, y hasta qué punto puede llegar y cómo se va a tratar el posoperatorio; porque muchas de las mujeres pensaban que el posoperatorio era gratuito, y eso también tiene un costo económico. Muchas han dejado de trabajar, han dejado de tejer, la vida les cambia al cien por ciento.

EML. Pero en datos oficiales, así ahorita, difícilmente le podría dar.

ABG. Más bien, ¿me repite su nombre?

EML. Edinson Mendoza Lozada.

ABG. Ud. es el director de la posta médica desde febrero.

EML. Sí, desde febrero.

ABG. Muchas gracias.

6. Testimonio N.° 123554

ABG: Alejandra Ballón Gutiérrez [investigadora social]
JV: Johana Vidal [testimoniante y obstetra de la posta médica de Huancabamba]
Fecha: 29.10.2012

JV. Una consultita, ya son dos veces este que viene personal a hacer encuestar sobre las AQV. Anteriormente ha sido, la última vez ha sido, hace dos meses, vino una señorita, yo soy encargada de Planificación Familiar de la red como tengo el cargo desde hace bastantes años…

ABG. ¿Usted estuvo en esa época?

JV. No estuve aquí trabajando, estaba en otro establecimiento de salud, soy la responsable de Planificación Familiar, la

señorita se identificó que venía de España, me parece España y vinieron con personal del AMHBA, ¿usted también viene con personal?

ABG. *No, yo soy independiente, yo trabajo para una investigación de doctorado en París, estudio Antropología Social y Etnología en Francia, París, y más bien tengo contactos con el IAMAMC, y con ellos estoy preparando un taller de tejido con las mujeres, con las que han pasado por la esterilización forzada, pero para mí investigación personal, ellas me están ayudando para hacer el taller de tejido.*

JV. Por qué siempre vienen con personal del AMHBA y son diferentes personas que vienen para entrevistas, que son para el AQV, por eso le quería hacerle mención si tienen relación y si usted conoce a la señorita que vino.

ABG. *No, no la conozco, lo que pasa es que el AMHBA y el IAMAMC son organizaciones que se preocupan por las mujeres acá en Huancabamba, y están organizadas, entonces cualquier investigador de afuera va a buscar una organización de mujeres que pueda permitirle el contacto. ¿Entonces Ud. estuvo en esa época?*

JV. Yo trabajaba en un establecimiento de periferia.

ABG. *Y se enteró de las campañas, quisiera saber su opinión, ¿cómo fue?, ¿qué paso?*

JV. Es que la organización en ese tiempo de lo que era la atención de esterilización, como usted menciona las campañas de AQV, tanto de ligadura de trompas, como la vasectomía, nosotros aquí estamos organizadas como red, nosotros somos veinte establecimientos, eso conforma la red de Huancabamba y nadie trabaja independientemente, sus atenciones son diferenciadas, pero toda la información se concentra, somos un ente rector que es Ministerio de Salud, entonces a través

de que somos red de salud, teniendo al Ministerio como ente rector, todas las actividades, protocolos de atención a embarazadas, el paquete de atención nutricional para niños, todo se maneja uniformemente para todos, a todos llega la información.

ABG. *¿Se centraliza aquí?*
JV. Sí, nosotros somos la red, somos cabecera de red.

ABG. *Cuando tú dices nosotros, ¿quieres decir este establecimiento?*
JV. Este establecimiento de salud, Huancabamba.

ABG. *Pero, ¿cómo trabajabas en esa época?*
JV. Yo trabajaba en esa época en un establecimiento de periferia.

ABG. *¿Qué no era parte de la red?*
JV. Sí era parte de la red.

ABG. *O sea ustedes también recibían toda la información que estaba centralizada acá.*
JV. Claro, la información se hacen reuniones técnicas, se hacen capacitación y se informa las actividades de los programas que se estaban realizando.

ABG. *Y me puedes contar ¿cómo fue que se realizaron estas campañas?, ¿cómo se aplicaron?, ¿a quiénes se aplicaron?, me puedes explicar un poco…*
JV. Las atenciones de ligadura de trompas y las atenciones de la vasectomía, son parte de la gama de anticonceptivos que le ofrecemos a las pacientes.

ABG. *Perdona que te interrumpa un ratito, es que quiero afinar la pregunta, porque para la ley de población, en esa época en los años 90, era ilegal la esterilización, hasta el 95 en que se cambia*

la ley de población, entonces no, no se ofrecía ese servicio. En esa época se empieza a ofrecer por primera vez…

JV. Por eso es que yo empecé así narrándote, el programa de planificación familiar se le informa de todos los métodos anticonceptivos que se tiene, ¿no? Ahora específicamente en esa época es donde a través del Gobierno el Ministerio de Salud se ofertaban los servicios en el sentido de logística, de medicamentos, insumos, de talleres.

ABG. *¿Por primera vez?*

JV. Claro, ya se ofrecía con mayor énfasis, pero en todo protocolo de atención de planificación familiar estaba lo que es ligadura de trompas y la vasectomía. No necesariamente la consejería que yo doy es lo que el ministerio oferta. Vasectomía y ligadura de trompas es un método de planificación, está dentro de una clasificación de métodos de planificación familiar, entonces la paciente debe recibir la orientación que existe de ese método, por eso es que empecé así, existe ese método para que ella tenga conocimiento e información de cómo se realiza una vasectomía, que cómo se realiza, cuáles son las indicaciones, cuáles son los cuidados posoperatorios, todos los criterios para optar por esa ligadura de trompas. Lo puede hacer a través del Ministerio de Salud o en forma privada. La consejería que damos es en forma global y se ha dado mucho antes de la época de Fujimori, siempre se ha dado la información porque es parte de la consejería.

ABG. *¿No importaba que eso fuera ilegal?*

JV. Ilegal en el sentido de lo que es ligadura de trompas, está dentro del programa de planificación familiar.

ABG. *De lo que yo sé es que las esterilizaciones, ligadura de trompas eran ilegales hasta el 95 y con Fujimori cambia la ley de población, lo que hace posible que se haga legal la esterilización, por eso es que se*

comienza a aplicar en el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, del 95 al 2000.

JV. Como Ministerio de Salud, pero mucho antes, o sea a la par, muchos pacientes se realizaban las operaciones en forma privada [clandestina] y eso quizás ya la paciente iba y optaba, y pedía a su especialista, su ginecólogo que lo acepte. Y planificación familiar, la ligadura y la vasectomía, es parte de la clasificación de todos los métodos a nivel mundial, es uno de las opciones de optar que es un método de planificación familiar. Entonces partiendo de allí, en esa etapa, lo que sí se nos preparó en el sentido, se realizaban talleres de capacitación para dar conserjería

ABG. *¿Cuándo?*

JV. En la época de Fujimori.

ABG. *¿En qué año?*

JV. Desde el 96 para adelante, en toda la época del gobierno de Fujimori se daban capacitaciones.

ABG. *¿A los médicos?*

JV. A todo el personal, médicos, enfermeras, obstetrices, técnicos en enfermería, porque en todos los establecimientos de salud no había el equipo básico, a veces habían el establecimiento donde trabajaban solamente técnicos en enfermería, se realizaban las capacitaciones para poder hacer la conserjería a las pacientes. Viene una paciente para planificación y se le ofertaba todos los métodos, los métodos definitivos solamente eran para pacientes con criterio. ¿Cuáles eran los criterios para ser candidata para la ligadura de trompas o vasectomía, especialmente para ligadura? Que tenga una paridad mayor de tres años, mayor de tres hijos perdón; que tenga factor de riesgo obstétrico, que sea de alto riesgo obstétrico; que tenga edad mínima de treinta años para adelante, básicamente los criterios fueron así, fueron así dirigidos.

ABG. *Esos criterios, a su parecer, ¿se cumplieron?*

JV. Como yo dije en algunas actividades en las entrevistas que hemos dado, ¿cuál es el error?; el error no solamente viene desde el nivel central, o sea nunca se nos dijo hay que dirigir o hay que ligar a cualquier paciente. Nosotros teníamos que identificar así en la población, en cualquier comunidad tú tienes identificación a mujeres de alto riesgo obstétrico, niños desnutridos, gestantes adolescentes, o sea en nuestra comunidad hay grupos de factores de riesgo, nosotros teníamos que identificar esas mujeres de alto riesgo, de alta paridad y que estén a la par con algún riesgo obstétrico. Entonces a ellas se les daba mayor orientación de todos los métodos que habían y se le ofertaba que había un servicio, así como habían métodos gratuitos había un servicio.

ABG. *Y, ¿cómo se les ofertaba, en las casas, ellas venían acá?*

JV. Es que el trabajo comunitario es a través de visitas, cada establecimiento de salud tiene sus historias clínicas, ¿no?, por caseríos pueden detectar o identificar sus mujeres de alto riesgo, de alto riesgo de paridad, que tengan mujeres de tres, cuatro, cinco, aquí la paridad es grande, es elevada. Entonces se le hacía la orientación a través de un establecimiento de salud, se le hacía una visita domiciliaria, se le ofertaba todos los métodos de planificación familiar, y en especial las mujeres que no optan por ningún método, ya puede ser natural o puede ser artificial, se le ofertaba.

ABG. *Pero en la época de la campaña de Fujimori, del segundo, Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar…*

JV. Dentro de salud sexual y reproductiva existe materna perinatal, detección de cáncer y planificación familiar.

ABG. *Pero este fue un programa especial que se hizo, que se llamaba Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar*

del 96 al 2000, estoy hablando de este programa específico, dónde tuvo como resultado más de 300 mil mujeres esterilizadas. Entonces, cuando las enfermeras, sobre todo eran las enfermeras que iban a los caseríos para informar a las mujeres en esa situación, ¿cómo les informaban a las mujeres?, por láminas, ¿cómo les explicaban?

JV. En ese tiempo había mucho más ayuda visual, nosotros tenemos también portafolios, afiches como este... láminas con las que se les orienta por los métodos.

ABG. *Pero muchas de estas mujeres no leen [todo el material mostrado estaba en español y con información escrita fundamental].*

JV. Pero visualizando, o sea ahí es depende ya de la técnica, o sea uno se dirige a las personas, yo no puedo utilizar por ejemplo palabras técnicas, no puedo darle un afiche para que pueda leer si es que la paciente es analfabeta, tendría que usar una ayuda visual para que ella me pueda entender, tenemos portafolios que son de ese tamaño —grandecitos— para que puedan visualizar…

ABG. *Perdón, ¿Ud. fue parte de esa campaña?, o sea ¿usted fue a los caseríos a buscar señoras e informarles?*

JV. No, no, hemos dirigido, o sea las pacientes eran identificadas, o sea, nosotros teníamos identificación de las mujeres que no optaban por planificación familiar, que no optaban por ningún método de planificación familiar, se les daba la orientación, se les daba beneficios, las ventajas y todo lo que necesitaba de cada método, y también se le ofertaba el servicio de ligadura de operaciones, de ligadura de trompas. Entonces se les ofertaba en el sentido que así como nosotros eran gratuitos…

ABG. *Pero, ¿tú hiciste eso?*

JV. Sí.

ABG. *Quiero que me cuentes tu experiencia personal.*
JV. Claro.

ABG. *Entonces tú fuiste parte de la campaña en esa época, porque lo que me muestras acá es una pequeña imagen, prácticamente 100 % de escritura y como yo te digo, que bueno, las mujeres de las que te estoy hablando, la mayoría son analfabetas, tú me dices que habían imágenes, en esa época tenían material visual, tú los llevaste personalmente a esas mujeres.*
JV. Sí. A todos los establecimientos nos abastecieron de material.

ABG. *Y, ¿tú crees que cuando tú hablabas con estas mujeres campesinas analfabetas y les mostraban estas imágenes ellas realmente entendían lo que les iban a hacer? En tu opinión personal civil.*
JV. La habilidad es de cada consejero, de poder…

ABG. *Por eso te lo pregunto a ti.*
JV. O sea, yo termino de dar mi consejería y tengo que ver el otro proceso final de retroalimentación, qué tanto me entendió la obstetra para que yo pueda hacer otra vez el reforzamiento de lo que no entendió, todos esos criterios técnicos teníamos que ponerlos nosotros como personal.

ABG. *Tú crees que para ti fue bien, tú crees que les faltó material del Estado, ¿cuál es tu opinión?, no como médica sino como civil, ¿tú crees que ese material visual no fue el óptimo?*
JV. El material óptimo creo que se va logrando con el proceso de encontrar cuáles son las fallas o los obstáculos en el tiempo de utilizar. Se crea un material como este, pensando en lograr un material didáctico óptimo, pero esto conforme va pasando el tiempo vamos validando si este material me ayuda, o tengo que reformularlo o mejorarlo.

ABG. *Por eso te pregunto, ¿tú crees, el material que tú utilizaste en esa época?*

JV. No fue óptimo, pero fue bueno, en esa escala de valorizar, material nos dieron para consejería, las pautas no era presionar a las pacientes, ese no era el criterio, ni de estar forzándolas a las personas.

ABG. *Por ejemplo usted… bajo su opinión… ¿cómo? Es que quiero saber preguntas precisas porque si no vamos a tomar mucho tiempo. Entonces, tú me cuentas que desde tu perspectiva hubo un buen material que a las mujeres se les informo a todas. Cuando ellas llegan acá, las mujeres vienen… ¿por qué?… Ustedes tienen un archivo entonces de todas las operaciones y todas las esterilizaciones que se les hicieron.*

JV. Actualmente no.

ABG. *¿Por qué?*

JV. ¿Qué es lo que pasó?, Huancabamba salió a nivel nacional por una entrevista que hizo, este, hubo un personal, ahorita no recuerdo pero nosotros salimos a la luz con una información con una estadística mayor elevada a nivel nacional [de esterilizaciones] como establecimiento, como red Huancabamba, ya. Lamentablemente en ese tiempo a mí me han cedido el cargo colegas que han estado antes de mí, son como tres, cuatro colegas antes que yo, esa información de un tiempo cuando se originó esta entrevista y empezó todo este problema de las ligaduras de trompas, se perdió el archivo.

ABG. *¿Se perdió el archivo?*

JV. Se extravió el archivo de aquí de la red. Yo le dije a la señorita anterior que no tenemos un archivo para saber quiénes realmente fueron operadas en la red y quiénes no. Lo que sí nosotros en ese tiempo la coordinadora anterior recibía las denuncias a través del IAMAMC. Relación de pacientes con cierta cantidad, pero nosotros necesitábamos ir de historia en historia clínica, poder identificar, para nosotras era trabajo

identificar o demostrarles quienes fueron las pacientes que denunciaban y quienes habían sido sí efectivamente ligadas o no.

ABG. *Entonces cuando se perdió el archivo, esta posta comienza a entrevistar a todas estas mujeres para tener de nuevo su archivo o ¿lo dejan así pasar?*

JV. No hay una relación, no tenemos una relación.

ABG. *Pero esa relación se creó ¿no? y luego desapareció, ¿la volvieron a crear o no?*

JV. Como creamos un archivo si no tenemos nombres de usuarias.

ABG. *Como lo hicieron la primera vez.*

JV. No, no... El archivo que se perdió era un cuaderno carpeta, un libro de operaciones que se agenciaba en ese tiempo y era especial para ligadura de trompas, ese registro de operaciones se perdió de esa época, de allí para adelante hay otro archivo de operaciones que se hace simultáneamente, en el sentido de que ahorita actualmente…

ABG. *Entonces no realizaron un nuevo archivo, ese archivo nunca ha sido suplido.*

JV. No, es que no tenemos información.

ABG. *Nunca la recaudaron, nunca la buscaron, nunca entrevistaron a las mujeres.*

JV. Es que no tenemos como realizar un archivo de las pacientes, solamente pueden estar en los establecimientos de salud, pero pacientes registradas aquí que fueron operadas no se encuentra, todo se extravió.

ABG. *Sí, bueno, casualmente se extravió. ¿Usted fue testigo de operaciones acá en el hospital?*

JV. Sí, sí.

ABG. *¿Tú, como enfermera?*
JV. No, yo soy obstetriz (obstetra).

ABG. *¿Pero tú realizaste las operaciones?*
JV. No, las operaciones lo hace el médico.

ABG. *Por eso ¿Tú estabas cómo testigo, cómo enfermera?*
JV. Nosotras las obstetrices (obstétricas) formábamos el equipo de que se organizaban en 4 a 5 módulos de consejería en el establecimiento, paciente que venía refería, venía con su personal de salud, ya. Tenía que venir esa paciente, era convocada acá primero, antes ella no ingresaba a ser hospitalizada, ella no ingresaba a sala de operaciones, pasaba por esos módulos de conserjería.

ABG. *Todas las mujeres pasaban.*
JV. Las pacientes que eran de la red de Huancabamba pasaban.

ABG. *¿O sea que hubo otras que no fueron pacientes?*
JV. Sí, a esas pacientes que fueron aparentemente candidatas para ser ligadas pasaban esos módulos de consejería, en cada módulo había una obstetriz [obstetra].

ABG. *Ya, pero habían otras que no eran pacientes, que también se les esterilizó o ¿no?*
JV. No.

ABG. *¿Solo a las pacientes?*
JV. Claro.

ABG. *Porque yo he entrevistado a muchas mujeres y ninguna mujer me ha dicho que ese ha sido el procedimiento.*

JV. El procedimiento ha sido así, yo trabajaba en Juzgara y en este tiempo aquí habían cuatro obstetrices [obstetras], delegaban, se formaron cuatro módulos. Yo te estoy narrando lo que se hizo, tú ya vienes con una información previa de las pacientes.

ABG. *Por supuesto.*

JV. Claro, por eso es que tú a veces me replicas lo que te estoy diciendo, porque en ese tiempo yo no era responsable de la organización.

ABG. *Yo solo quiero preguntar tu opinión, por ejemplo, hay mujeres que me cuentan que estuvieron encerradas en este hospital, que las encerraron, ¿tú tienes idea de esto?, ¿para ti nunca sucedió?*

JV. No, las pacientes venían con personal de salud, pasaban de acuerdo a la cantidad que se debía atender, pasaban por un módulo, se les reforzaba y se verificaba sí la paciente deseaba ser ligada o no. Mis pacientes que yo traje de Juzgara pasaron por ese procedimiento, pasaron a la consejería para poder verificar y certificar que la paciente desea ser ligada; una vez que la paciente confirmaba que sí venía a ser ligada, se les pedía una orden de laboratorio, como hemograma, grupo sanguíneo, hemoglobina.

ABG. *Y, ¿por qué hay mujeres, digamos, que sí fue hecho con tanta formalidad y con tanto rigor, por qué ninguna de estas mujeres tienen documentos de la operación que se les realizó, y el archivo tampoco está?*

JV. Pero, sí deben estar en los establecimientos de salud.

ABG. *¿Cuáles son los establecimientos de salud?*

JV. Son veinte establecimientos.

ABG. *O sea, esta es la posta central y hay otros veinte establecimientos y ¿ahí tienen que estar los archivos?*

JV. Como yo actué en ese tiempo, si usted va a Juzgara, en Juzgara deben enseñarles un registros, yo tengo un registro donde esta adjuntado el consentimiento de mi paciente que firmó con puño y letra, huella digital, el consentimiento de ser ligada. Hay un archivo, o sea debe de existir, todo eso debió cuidar el personal de salud.

ABG. *Pero, yo tengo testimonios de mujeres que han sido encerradas en este hospital y ellas no tienen ningún documento de la operación. ¿No le parece un poco extraño?*

JV. Claro, pero si esa paciente de las entrevistas que tú has hecho tenemos una historia clínica, debe estar en el archivo general. Las pacientes que han venido individualmente, o por grupos, nos traía el AMHBA de 10 de 15, en años anteriores buscábamos en el archivo para verificar su historia de operatoria, para ver si hubo algún acontecimiento, alguna complicación, así verificamos.

ABG. *Sí, pero yo te estoy hablando de los métodos, las trajeron y las encerraron.*

JV. Pero, no me consta el encierro porque cuando yo participé y traje mis usuarias yo no visualicé, yo no verifiqué, y las dos colegas que tenían tiempo, Lili y Maricarmen, cuidaban ese sentido.

ABG. *Y ellas, ¿se van?*

JV. Ellas no están, una está destacada en Trujillo y otra está trabajando en Chiclayo.

ABG. *¿Cómo se llaman?*

JV. Maricarmen Castañeda y Lili Príncipe León, se cuidaban en ese sentido porque era ya era algo establecido que se debió hacer, o sea paciente encerrada, ligada, como las versiones de las pacientes lo dicen, o sea personalmente yo

no lo he evidenciado, yo he traído a mis pacientes nunca he evidenciado eso, pacientes que eran ligadas pasaban al ambiente de reposo posoperatorio, se les medicaba, yo estaba con mis usuarias, y la idea era que el personal de salud esté con sus pacientes al lado para poder verificar sus analgésicos, la administración de sus antibióticos.

ABG. *Sí, bueno, yo voy a seguir poniendo las preguntas para que usted las refute, o en fin. Muchas de las mujeres decían por ejemplo, que les ofrecían ayuda diciéndoles que después de la operación iban a tener ayuda médica, que iban incluso a lavarles la ropa.*

JV. ¿En Huancabamba?

ABG. *En Huancabamba, en esta posta médica. Y distintos tipos de promesas, con referente a las operaciones ¿usted nunca fue testigo de una cosa así?*

JV. Nunca, en mi ámbito donde yo trabajé a ninguna paciente se le ofertó alimentación, se le ofertó hasta los quince días.

ABG. *¿Y medicina?*

JV. Medicamentos sí, medicamentos posoperatorios.

ABG. *¿Por quince días y nunca más?*

JV. ¿Por la operación, por la ligadura?

ABG. *¿La campaña incluía quince días de medicamentos?*

JV. Hacíamos un seguimiento de quince días posoperatorios porque a la semana se retira puntos, se ve si hay un problema de infección vaginal, eso corría por cuenta del establecimiento de origen, de hacerle seguimiento, visitas a las pacientes para lograr que estas pacientes estén mejor, estén en estado normal, que hayan salido de la operación, ellas tenían una visita al mes para poder verificar si tenían algún problema.

ABG. *¿Y pasados esos quince días?*
JV. Si no necesitaban medicamentos, no se les daba.

ABG. *¿Y si necesitaba?*
JV. Se les daba.

ABG. *¿Gratis?*
JV. Gratis, como analgésico utilizábamos en ese tiempo Keterolaco, que es un buen analgésico, antibiótico Dicloxacilina, se nos daba y si pasaba algún problema posoperatorio, una infección de herida operatoria, se le tenía que facilitar a la paciente.

ABG. *Y, ¿a algunas pacientes, usted escuchó o supo que les inyectaron Ketamina?*
JV. ¿Ketamina?, no, el procedimiento que se utiliza, según protocolo, se utiliza la epidural y raquídea.

ABG. *Pero, le pregunto si ustedes sabían que en otras postas médicas, cerca de Piura o entre Piura y Huancabamba.*
JV. En Huancabamba, no.

ABG. *¿Y fuera, usted ha sabido afuera o no?*
JV. No.

ABG. *No tenía idea, hasta el día de hoy nunca he escuchado hablar de la Ketamina.*
JV. Ketamina, no, era un analgésico para preoperatorio.

ABG. *Es un analgésico para caballos.*
JV. La Ketamina se utiliza para hacer legrados uterinos y hasta ahora lo utilizamos.

ABG. *¿Qué es eso?*
JV. Legrado uterino es una limpieza que se utiliza cuando una persona tiene aborto incompleto.
ABG. *Cuando uno tiene un aborto incompleto te limpian con Ketamina.*
JV. Te limpian, no. Es un sedante que se coloca intravenoso y el procedimiento de legrado uterino es a través de unas curetas metálicas quirúrgicas, que se hace un raspado en el endometrio para sacar restos de la gestación del aborto.

ABG. *Cuando se queda un resto.*
JV. Una membrana, un resto.

ABG. *Entonces a las mujeres las sedan con Ketamina porque no hay otra anestesia que sea mejor o es por una cuestión de costos.*
JV. Uno es costos y el otro es de que… el Mirasolan es lo que está incorporando.

ABG. *¿Eso lo usan hasta ahora?*
JV. Ketamina, sí, desde hace dos o tres años se asocia también con Mirasolan, el Mirasolan es otro sedante, pero en ese tiempo aquí lo que nos venía por logística era aguja raquídea y epidural, y esa era una incisión que se hace a nivel de la articulación vertebral y se colocaba la anestesia.

ABG. *Y, ¿qué efectos secundarios tienen cuando usan Ketamina para anestesiar a las pacientes?*
JV. Efectos secundarios, dolor de cabeza y es un sedante, es una anestesia disociativa, la paciente es para inhibir que perciba el dolor. Pero la paciente comienza a hablar de sus cosas de su subconsciente.

ABG. *Delira.*
JV. Delira. Ese es un efecto secundario.

ABG. *Alucinaciones y delirio.*
JV. Durante el tiempo que dure el efecto del medicamento inyectado algunas lo presentan, otras no, se dan completamente, están como dormidas.

ABG. *¿Y cuál es el riesgo mayor de la Ketamina?*
JV. Un paro cardíaco, coma, si es que se utilizan en altas dosis, la dosis es mínima.

ABG. *¿Cuánto es la dosis que se utiliza hoy?*
JV. No se llega ni siquiera a un centímetro.

ABG. *¿Eso es hoy?*
JV. Con la Ketamina se tiene bastante precaución.

ABG. *Bueno, muchas gracias.*

7. Testimonio N.° 183523

ABG: *Alejandra Ballón Gutiérrez [investigadora social]*
EHA: Esperanza Huayama Aguirre [testimoniante]
Fecha: 29.10.2012

ABG. *¿Cuál es tu nombre?*
EHA. Yo… mí nombre es Esperanza Huayama Aguirre del caserío de Radiopampa.

ABG. *¿Cuántos años tienes?*
EHA. Tengo 58.

ABG. *¿Cuántos hijos tienes?*
EHA. Bueno, yo tengo seis. He tenido diez hijitos, sí, tres mujeres y cuatro varoncitos, tres están muerto (s) y los otros están vivos.

ABG. *¿El menor, cuántos años tiene?*
EHA. Bueno el menor, hace, desde que, ese ha sido el último mi hijito, hará como quince años, no me acuerdo bien cuantos años hace desde cuando me hicieron la ligación.

ABG. *¿No te acuerdas en qué año?*
EHA. No me acuerdo en que año, señorita, pero parece que harán diez o quince años por ahí más, no he tenido acuerdo [no recuerdo].

ABG. *¿Pero fue mucho tiempo después de nacer tu último hijo?*
EHA. Bueno, este, cuando yo tuve había estado mi último hijito, ese estuvo de dos añitos, ese ya está en… ha completado recién los diecinueve años, sí, y de allí ese estuvo, y de allí había estado yo en estado nuevamente, cuando he estado de cuatro meses en estado de…, cuando nos fueron a ver a nuestro caserío que bajemos acá al policlínico, no ha sido en el hospital sino acá en el policlínico de acá y de allí nos dijeron a varias que vengamos para que nos revisen para la salud y ya se había reunido bastantes señoras también de mi caserío nos hemos venido y bueno decían paque [para que] nos vean la salud de que siempre en el campo vivimos «enfermosas» y ya venimos y ya otras amigas ya las tenían adentro haciéndole ya la ligación.

ABG. *¿En el policlínico?*
EHA. Sí, en el policlínico, ha sido acá, acá nomás, y ya una señora se quejaba malamente, así mire ¡ay!, como estaban sangre, hartísima sangre, que ya les estaban este haciendo la…, nosotras acá en el campo llamamos la ligación a la esterilización, ya las ligaban, cuando dicen las otras están ligándolas, cuando nosotros les dijimos «¡ay no!», le dijimos «nosotros así no», yo tuve miedo, como pobrecita voy a quedar mal y después al campo que uno trabaja, sufrimos, «no ya no me dejo, señor, yo ya salgo», y ya cerraron la puerta, dentro hemos estado todas.

ABG. *¿Cerraron la puerta?*
EHA. Sí el portón, habían como treinta o cuarenta mujeres habían, que les estaban... de distintos caseríos estaban ligándolas.

ABG. *¿Las encerraron a las treinta o cuarenta?*
EHA. Sí, a las cuarenta mujeres, cuarenta mujeres adentro, ya cerraron el puertón [la gran puerta], porque ya para que no dentre [entre] nadie, ni su familia, sino ya esas señoras porque más ya, más ya no podían ligar más señoras, entonces ya nosotras ya nos…, y a otra señora, y ya escuché que lloraba la señora, que le habían hecho mal la vejiga, le habían roto que llamamos nosotros acá, le habían roto mal, a esa la lanzaron a Piura, pero esa murió la señora, sí.

ABG. *¿Cómo se llamaba?*
EHA. Se llamaba, parece que era que se llamaba María, pero no recuerdo muy bien porque estaba yo mal también. Y de allí ya me pasaron también pa [para] adentro y ya me sacaron análisis del dedo, del corazón y le digo «no me he enfermau [enfermado]», le digo «hace cuatro meses que no me he enfermau [enfermado], ¿cómo así no me enfermo?» puedo…, «Ay, no tiene nada» —dijo—, «señora de lo que usted está mal de salud», «la vamos a ver» —dijo—. Entonces nos pasaron pa [para] dentro, ya me pusieron anestesia, ya me pasaron pa [para] dentro, y ya se me adormeció todo el cuerpo, ya no me acordé de nada, como que me vino ya tanto sueño. Y ya después sentí que me cortaban y la señorita que estaba nuevamente con el doctor como que lo escuche que dijo «hay la señora ha estado en estado» —dijo—, y como que «¡tas!» me recordé y le digo «doctor, sí estoy en estado por favor no me lo va a sacar a mi hijito, porque yo quiero tenerlo a mi hijito ahí», «puede ser un crimen que lo va a sacar», «es una condenación que me lo voy a sacar a la fuerza a mi hijito. ¡No!» —le dije—, «ahí déjelo, yo voy a morir con mi hijito»,

«¿cómo sabe señora?», «no» —le dije—, «yo muero con mi hijito». Y de allí nuevamente me habían puesto la anestesia y de allí sí que ya no me acuerdo nada señorita. Y de allí ya me acuerdo, eran como cerca de las… casi a las 3, ya a las 6 de la tarde ya «¡pa!» me despierto, y ya nos habían estado despertando pa [para] que cada una vaya a su casa. Nosotros habíamos pedido posada con mi otra hermana, ya nos sacaron y «¡pa!» ya me desperté, nos despertaron las señoritas ya pa [para] que vayan con tremendo dolor, que yo tenía un dolor, y ya le hablaba, le digo «señorita yo no puedo ni pararme» —le digo—, que me dolía esto, me dolía la barriga y atrás la espaldita, ¡ay esto de acá!, entonces yo lloraba, le decía que «me duele», que «cómo me voy a salir», y yo le decía que «háblenle, no estará mi marido para que le hablen pa [para] que me compre medicinas», ya le fui ya, porque han dicho los doctores que ellos nos van a poner medicinas y ahora nos dejaron así y ellos se fueron y nosotros nos hemos quedado fregadas. Bueno ya se fue mi marido, prestó por ahí platita, se fue a comprar medicina pa [para] que me calme el dolor, ya me pusieron, dijeron que nos vengamos [vayamos], nos fuimos en moto. Habíamos arrendado una casita, y allí me estuve con mi otra hermana, allí, allí, que yo no podía ni levantarme nada, se me había hinchado mi barriga señorita, hinchadito, claro que ay, yo he sufrido señorita más de año yo no podía hacer nada, nada, nada y bueno cuando yo ya estaba en tratamiento, yo ya en mi caserío ya no podía ir, porque la barriga estaba hinchadísima, no podía nada, total nada, nada, y de allí ya hasta que estuve de cuatro meses, entonces ya el doctor que me veía, me controlaba, «ha estado en estado señora» —decía—, como estos doctores… «¿no sabe el nombre?», «no, no» decía.

ABG. *¿El nombre de los doctores?*
EHA. No pues, no, esos han sido de Lima, no, no sabíamos de los

doctores, cambió, cambiaron doctores allí donde atendieron en policlínico ellos, ahora hay nuevos ya.

ABG. *¿Tú estabas en estado cuando te hicieron la operación?*

EHA. Sí, estuve en estado allí, estaba de cuatro meses, entonces de cuatro meses y yo sufrí cinco meses así, yo me acostaba con una almohadita, se me hinchaba la barriga hasta los cinco meses, y de allí el doctor que había, bueno, me veía, me controlaba que me tengo que ir a Piura, a hacerme pa [para] poder dar a luz. Yo me sentía, me temblaba esto la barriga, cuando ya estaba de ocho meses ya me sentía dolor la barriga hinchadita. Entonces, de allí ya dijo el doctor «tienen que ir a Piura», ya pues mi marido vio la manera, me costaba mi vida y entonces ya señorita, como que en esa noche que iba a viajar como hoy día lunes, era hoy día era domingo pa [para] mañana lunes y el domingo en la tarde le digo que caí como a las once de la noche con el dolor de barriga, que ya me dolía, me bajaba la sangre, pedazos, pedazos, hasta que no me acuerdo tanto, y como al campo me habían puesto así una soga pa [para] agarrarme, que no podía nada, como a las dos, tres, cuatro de la mañana y ya me daba cuenta, a las ocho o nueve había podido ya caer mi hijito, pero él ya, él no, cayó, él ha caído muerto ya mi hijito, no él no tuvo vida mi hijito, murió mi hijito, ya este, la partera ya me lo había…, yo no me había estado acordando nada señorita, cuando ya me recuerdo mi hijito velándose estaba. Yo decía señorita, sufría hartísimo por mi hijito, por él rogará señorita por mi hijito, me hizo sufrir y hasta ahora sufro señorita [llorando], ya fuerza ya no puedo hacer, ya no puedo hacer fuerza porque ya me quedé mal de lo que había estado en estado yo, mi hijito también él sufrió y yo sufrí con mi hijito, y murió pues mi hijito, muertito nació mi hijito, así estaba mi hijito que lo vi, estaba señorita así de este portecito, flaquitos sus bracitos, su naricita finita mi hijito y yo… Caía pedazos de sangre y yo lloraba pidiéndole a mi

hijito «yo no he querido que te mueras sino por la causa de los doctores». Yo me costaba mis lágrimas señorita [llorando].

ABG. *¿Y tú te has quejado con alguien, de todo lo que te paso?*
EHA. Bueno, ese tiempo señorita nosotros no dijimos nada ya. Varias señoras también se han muerto, se han muerto las señoras porque se hinchaba su barriga, esto la operación señorita se les hacía como quien un mal, como por dentro ya se morían del cáncer que les agarraba y como nosotros este la medicina señorita hasta ahora, también hay seguro, pero el seguro es solamente pa [para] que nos vea el doctor, pero hay medicina que no es para la infección, tenemos que ver la manera de comprar.

ABG. *¿Cómo te llevaron al policlínico?*
EHA. Bueno, señorita nos dijeron que vengamos pues y nosotros nos venimos.

ABG. *¿Fueron así nomás, inocentemente?*
EHA. Inocentemente señorita, así como a usted… venimos… a decirle que cómo nos ha pasado, en estos casos, así señorita y antes ha sido uno humilde, que no nos dábamos cuenta, en cambio ahora pues ya me doy cuenta.

ABG. *¿Tú conocías tus derechos?*
EHA. En ese tiempo todavía no conocía los derechos como ahora, ahora sí ya de verme enferma señorita, ya deje mis hijos al campo mis muchachitos, y a veces estoy acá, me voy parriba [para arriba] pero ya pa [para] trabajar como era ya no puedo.

ABG. *¿Después de la operación, ya no puedes?*
EHA. Ya no puedo señorita, ya no, se me hincha la barriga. Allá en el mercado vendiendo verduritas, porque allí no es fuerza, y ahora me he metido a la organización apoyo, soy la responsable. Allí me voy.

ABG. *¿Cómo era tu vida antes en el campo, qué cosechabas, qué hacías?*
EHA. Allá en el campo era pue [pues], me levantaba pa [para] cocinar pa [para] mis hijitos, a veces allí tejía, me cargaba mi leñita.

ABG. *¿Tejías en* kallwa*?*
EHA. Sí en *kallwa* he tejido, tejía en *kallwa*, a ver a mis hijitos, a ver a veces animalitos porque en el campo se va a sacar la papita, se cosechaba la papita o a ayudar allí, pero ya después ya no podía señorita, sí, señorita.

ABG. *¿Tampoco puedes tejer?*
EHA. No ahora ya no puedo tejer porque cuando he hecho la prueba de tejer, pero cuando majo mucho así se me hincha la barriga, se me hincha la barriga y me duele la cintura, pero ya para tejer tiene que ser acá arriba para poder, ya no he hecho tejer, ya no he intentau [intentado], pero bueno ahora que dice que pa [para] tejer esas mantas, sí vamos a intentar, sí, señorita.

ABG. *Pero, sí te duele, no.*
EHA. Sí pues.

ABG. *Bordamos pues, unas tejen y tú puedes bordar.*
EHA. Sí pues señorita.

ABG. *Ahora con todo el tiempo que ha pasado y con todo lo que te has ido enterando, ¿de cuáles son tus derechos?, ¿cómo vez lo que te pasó?*
EHA. Ahora que me doy cuenta que sé de mis derechos, a mis amigas les converso que como he sufrido de esta operación que nos hicieron la ligación les digo que ahora ya conozco mis derechos, ahorita ya no me dejo que me hagan así, ya conozco que eso está muy mal, que quedamos mal, ya no me dejo, ya otras mis amigas les digo que no, que eso no es de dejarnos

que nos hagan a la fuerza sin nuestra voluntad. Sí, señorita en eso yo ya sé mis derechos, ya sea como defenderme, ahora sí que ya no, ya no me lo hacen, ya no, ya no.

ABG. *Qué bueno, Esperanza.*
EHA. Ya hemos dicho que el Gobierno que ha estado el Fujimori, que por ese Gobierno ha muerto tantas mujer, niños, señoras, jóvenes han muerto, varias señoras, han dejado sus maridos, las han abandonado los maridos porque ya estamos mal.

ABG. *¿Y tu marido?*
EHA. Bueno, él como he tenido mis hijitos, él siempre me ha considerau [considerado], él no desampara de mí, sí, él siempre...

ABG. *¿Te acompaña?*
EHA. Sí, me acompaña, señorita.

ABG. *¿A ti te hicieron firmar un papel?*
EHA. Sí, nos hicieron firmar.

ABG. *¿A ti, a tu marido?*
EHA. No, mi marido, él no había estado, a mí nomá [no más].

ABG. *¿Tú, firmaste?*
EHA. Sí, dijo «haber firme, ¿cómo se llama?» Esperanza Huayama —le dije—. Entonces allí, yo no sabía ni firmar mi nombre, allí me pusieron el dedo nomá [no más]. Ya ahora… como ahora ya puedo firmar, ya me doy cuenta de las letras, que es lo que dicen. Y ese tiempo no.

ABG. *Porque claro no leías.*
EHA. No, no pue [pues].

ABG. *¿Y nadie te explicó qué era lo que te iban a hacer?*
EHA. No, nadie, no nos decían nada, hay unas señoras sabían que cuando ellas no querían se escondían.

ABG. *Otras se escaparon, ¿no?*
EHA. Se escapaban pue [pues], se salían, se habían escapau [escapado], sí, sí, sí, se escapaban.

ABG. *¿Y tú ahora, entiendes lo que te pasó? o ¿todavía no sabes exactamente lo que te paso?*
EHA. Bueno, nos habíamos... quedamos, como que no nos dábamos casi sin cuenta.

ABG. *¿Duda?*
EHA. Duda. Hay un sentimiento, el cuerpo adormecidísimo que no nos dábamos casi cuenta, pensionadísimas [tensionadísimas] nos habíamos quedado señorita, como traumadas, sí señorita.

ABG. *¿Y tú entiendes, tú entiendes lo que te pasó? o ¿todavía no sabes lo que es una ligadura de trompas?*
EHA. No me han explicado señorita. Cuando vinieron acá sí me explicaron que cosa era la ligación.

ABG. *¿Quién te explicó?*
EHA. Una señorita que había venido, no me acuerdo en que año fue.

ABG. *¿Una señorita del hospital o una señorita independiente?*
EHA. Sí, cuando estaba en Piura.

ABG. *¿Una enfermera?*
EHA. Ajá, una enfermera y así yo le conversaba porque me había ido enferma, mi hermana estaba así estirada, le dio dolor en las piernas, en la espalda. Que me ligaron yo había estado

en estado le digo, cuando dice la señorita «hay señora dice usted no se habría dejado mejor, la ligación ya no quedan bien, quedan mal, estos doctores por ganar ellos les hicieron bastantes mujeres no solo en Huancabamba de otros distritos les han hecho», sí señorita.
[Gran suspiro].

ABG. *¿Quieres decir algo más Esperanza?*
EHA. Bueno, este, yo, nosotros también por eso nosotros señorita, las que estamos así, nosotros pedíamos, decíamos que por qué, cómo el Estado estaba apoyando si sabe señorita que las estaba apoyando a las señoras del Juntos que llamamos, nosotros decíamos que siquiera nos apoyaran a nosotros para medicinas.

ABG. *¿Ahora?*
EHA. Sí, claro, para ahora para las señoras que estamos así, para nuestra medicina y ya siquiera tenemos para comprar nuestra medicina, porque ahora ya no se puede hacer nada señorita, eso no más señorita le quería decir que nos apoyen nomás.

ABG. *¿Y ustedes no tienen esperanza de encontrar justicia?*
EHA. Ah verdad, bueno nosotros decíamos que sí podía haber justicia.

ABG. *¿Qué cosa sería justo para ustedes?*
EHA. Que todas las mujeres que nos ha sucedido así supiéramos ver cuál es nuestro derecho de denunciar a una autoridad, pero nosotros no hicimos nada.

ABG. *¿No sabían?*
EHA. No sabíamos nada, nada nos hicimos y allí nos hemos dejado, señorita.

ABG. *¿Qué cosa seria para ustedes una justicia con ese tema? ¿Qué sería para ustedes justicia, aparte de que les den mejor trato o medicina?*
EHA. Claro, señorita.

ABG. *¿Pero, ustedes quieren que se investigue a los médicos que les hicieron eso?*
EHA. Pero, ya esos donde habrán ido señorita.

ABG. *¿Nadie sabe los nombres?*
EHA. No, señorita, no sabemos.

ABG. *¿O sea no tienen esperanza de que esto suceda porque ni siquiera saben los nombres?*
EHA. No sabemos que doctores habrán sido, ha sido en el tiempo que ha estado el presidente Fujimori, ese ha estado haciendo todo, el presidente los mandaba a los doctores por eso ahora ya no están no esos doctores, ni el presidente Fujimori. Eso no más señorita.

ABG. *Muchas gracias, Esperanza.*

AYACUCHO: TESTIMONIOS DE LOS AFECTADOS Y DE LOS REPRESENTANTES DE LAS INSTITUCIONES DE DERECHOS HUMANOS

Cuarto trabajo de campo realizado en el departamento de Ayacucho, situado en la sierra centro sur del Perú.

Los siguientes testimonios fueron recogidos por Alejandra Ballón Gutiérrez durante su estadía en octubre del 2013 en el distrito de Independencia de la provincia de Vilcashuamán y en la ciudad de Vilcashuamán, departamento de Ayacucho, Perú. Las mujeres y hombres que rindieron testimonio pertenecían a los poblados de Nuevo Pacchahuallhua, Upiray, Pampapucro y Yananaco Nuevo.

Este trabajo de campo se llevó a cabo gracias a la *aide ponctuelle pour les étudiants du Centre de Recherches sur les Mondes Américains*, CERMA-EHESS, París. La mediación y traducción fue del profesor Diomedes Pacheco Urquizo y en colaboración con la organización feminista Demus-Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer. Las transcripciones estuvieron a cargo de la antropóloga Alicia Noa Alfaro.

1. TESTIMONIO N.° 10.26.26.

ABG: *Alejandra Ballón Gutiérrez [investigadora social]*
CGP: Celia Gamboa Palacios [testimoniante]
DPU: Diomedes Pacheco Urquizo [traductor quechua-español]
Fecha: 10.10.2013

ABG. *¿Cómo te llamas?*
CGP. Palacios Gamboa Silia [Celia]

ABG. *¿Cuántos años tienes?*
CGP. Yo tengo treinta y ocho. [La operaron cuando tenía veintiséis años]

ABG. *Treinta y ocho.*
CGP. Sí, señorita.

ABG. *¿Cuántos hijos tienes?*
CGP. Tres nomás.

ABG. *Tres hijos.*
CGP. Sí, señorita.

ABG. *¿Y cuántos años tiene el último?*
CGP. Último tiene doce años, allí está chiquito varoncito.

ABG. *¿Tú querías tener más hijos?*
CGP. Con cesaria [cesárea] nada más tenido tres hijos.

ABG. *¿Cesárea te hicieron, dónde?*
CGP. Acá pues, último hijo me han ligadurado [esterilizado], me han hecho ligadura con ese mi chiquito.

ABG. *¿Cuándo estaba dando luz?*

CGP. No, esa fecha estaba gestando, entonces me a… como se llama todo... cesária [cesárea] nada más los tres señorita. Entonces el último me ha hecho pe ligadura, pues señorita.

ABG. *¿Quién te ha hecho?*
CGP. Ese, lo que andan las señoras a la fuerza pe, de Vilcas venían ellos pe, obligatorio diciendo pe.
ABG. *¿Venían? ¿Quién venía de Vilcas? ¿De Vilcashuamán?*
CGP. Ajá, de Ayacucho seguro pues, ellos pe obligatorio pe.

ABG. *¿Qué te decían, iban a tu casa o iban al pueblo?*
CGP. Sí pues, de pueblo en pueblo mandaba pue [pues].

ABG. *Cuando caminabas por el pueblo.*
CGP. Sí, señorita, entonces hemos ido Vilcas pue [pues].

ABG. *Haber cuéntame, porque yo no sé qué pasó, ¿cómo conociste a esas personas?*
CGP. Venían bastante señorita como enfermeras pe.

ABG. *Enfermeras mujeres.*
CGP. Ajá mujeres también varones también venían, entonces obligatorio tienen que hacer dijo porque bastante hijos tienen dicen. Así diciendo obligó pues, yo también creía eso pues.

ABG. *¿Tú creías?*
CGP. Sí, entonces me ha hecho pues.

ABG. *¿Te ha hecho cuando fuiste a dar a luz?*
CGP. Sí, señorita.

ABG. *¿Firmaste algún documento? ¿Te hicieron exámenes, cómo fue?*
CGP. Firma me ha dicho, pero mi esposo también estaba acá, entonces mi esposo también no quería pues.

ABG. *¿Él no quería?*
CGP. No quería, señorita.

ABG. *¿Tú si querías porque ya tenías muchos hijos?*
CGP. No señorita, yo también no quería entonces, no sabía, inocentemente, no sabía yo entonces bastante señoras había pues, entonces, inocentemente yo no sabía, entonces me obligaron pues.

ABG. *¿Cómo te obligaron?*
CGP. Tienen que hacer trompa ligadura.

ABG. *Te dijeron.*
CGP. Así dijeron pue [pues].

ABG. *Oralmente.*
CGP. Entonces yo también greía [creía] pues eso.

ABG. *¿Tú creíste?*
CGP. Sí greía [creía] pe, van a estar bien, ya no van a tener bastantes hijos, así decía pe. Entonces, yo encima estaba cesariada [cesareada], entonces por eso también acepté.

ABG. *Y después ¿qué pasó?*
CGP. Ahora estoy mal señorita, estoy mal, total mal estoy, estoy mal.

ABG. *¿Por qué?*
CGP. No alzo peso ni camino, señorita. Estoy mal, señorita.

ABG. *¿Dónde te duele?*
CGP. Esta parte me duele señorita, mi barriga me duele señorita, todo mi cabeza, todo mi cuerpo.

ABG. *¿Pero justo después o ahora?*
CGP. Sí, esa fecha también, desde esa fecha estaba mal ya señorita.

ABG. *¿Qué te dieron una vez que saliste de la operación?, ¿te dieron medicamentos?, ¿las enfermeras te volvieron a chequear o no?*
CGP. No ya no venían de eso, ya no venía, sí pastillitas unas cuantas pastillitas me han dado, señorita.

ABG. *¿Para cuánto tiempo?*
CGP. Para una semana nada más era eso.

ABG. *¿Tú entiendes lo que hicieron en tu cuerpo?*
CGP. ¿Cómo?

ABG. *¿Entiendes, comprendes lo que hicieron en tu cuerpo?*
CGP. Nada señorita, totalmente nada pues.

ABG. *¿No entiendes?*
CGP. Nada, señorita, nada pues.

ABG. *¿Nunca te explicaron?*
CGP. No me han dicho nada pues, solamente «van a estar bien, muy bien».

ABG. *¿Y dónde fue que te operaron?*
CGP. En Vilcas pues señorita.

ABG. *Ya pero Vilcas es grande.*
CGP. Grande es pues, donde daba pues luz, ahí pues.

ABG. *¿Cómo se llama la posta médica o el hospital?*
CGP. En el hospital nada pues señorita.

ABG. *¿Hospital de Vilcashuamán? ¿Era hospital o posta médica?*

CGP. Posta médica es.

ABG. *Posta médica ¿No sabes el nombre?*
CGP. No, señorita.

ABG. *¿Antes de la operación tú que cosas hacías? ¿Trabajabas?*
CGP. No, señorita, simplemente así en chacra nada más.

ABG. *En la chacra trabajabas.*
CGP. Sí, en la chacra estaba.

ABG. *¿Qué hacías?*
CGP. Ayudaba así a mi esposo, cuando trabajaba en la chacra ayudábamos pues.

ABG. *¿Cómo le ayudabas?*
CGP. Con *ayachos* [es una herramienta de trabajo que se utiliza para aporcar y sembrar], así ayudábamos pues señorita.

ABG. *Sí, pero explícame cómo porque yo no sé.*
CGP. Escarbamos pues cuando hace maíz también escarbamos nosotros, con eso ayudamos con *ayacho*, ayudamos a mi esposo, ahora ya no pues señorita nada.

ABG. *¿Ya no? ¿Desde cuándo ya no?*
CGP. Desde esa fecha pues señorita que me operaron porque estoy mal, como voy ya pues señorita.

ABG. *Ya no puedes hacer esfuerzo.*
CGP. Nada, señorita.

ABG. *¿Y tú tejes?*
CGP. No, señorita.

ABG. *¿Acá la gente teje, las mujeres tejen?*
CGP. Tejen algunas tejen, pues señorita.

ABG. *¿Tejen con* kallwa *o no?*
CGP. Sí tejen, señorita.

ABG. *Sí, tejen con* kallwa, *¿tú no?*
CGP. Ya no pues señorita como ya pues señorita.
ABG. *¿Pero antes tejías?*
CGP. No, señorita, poco.

ABG. *¿Documentos te dieron alguna vez?*
CGP. Nada señorita, no tenemos documentos, nada señorita.

ABG. *¿Nada te dieron?*
CGP. Nada, pues señorita.

ABG. *¿Exámenes médicos, tampoco te hicieron?*
CGP. Nada, nada señorita.

ABG. *¿Algo más quieres contarnos?*
CGP. Desde esa fecha estamos mal señorita, no sé cómo podemos hacer señorita, estamos mal.

ABG. *¿Pero tú has vuelto al hospital a reclamar, a decir que te ayuden?*
CGP. No, señorita.

ABG. *¿Nunca has prestado denuncia?*
CGP. No, señorita.

ABG. *¿Esta es primera vez?*
CGP. Sí vine por una señorita también, ha venido, he venido, señorita aquí.

ABG. *¿No sabes quién?*
CGP. No sé, una señorita era. Sí, señorita

ABG. *¿Rosy no es?*
CGP. No sé, el profesor Diomedes sabía.

ABG. *¿Cómo te has sentido?*
CGP. Duele pues, señorita.

ABG. *¿Tu esposo te apoya?*
CGP. Sí, señorita. Él también ya a propósito te has hecho, también eso me dice pues señorita.

ABG. *¿Se queja?*
CGP. Sí, señorita, duele pues, señorita.

ABG. *A ti te duele, ¿pero él cómo ha reaccionado?*
CGP. Él también «como te vas hacer así», me dijo pues señorita, que vamos hacer le dije señorita.

ABG. *¿Pero sigue contigo?*
CGP. Sí, señorita.

ABG. *¿Siguen casados?*
CGP. Sí, señorita.

ABG. *¿Te puedo hacer preguntas íntimas?*
CGP. ¿Cómo?

ABG. *Preguntas íntimas.*
CGP. No.

ABG. *Está bien, no te preocupes.*

[*… ABG. Me dirijo al profesor Diomedes. Quizás podríamos hacer las entrevistas, uno a uno, en un cuarto un poquito más íntimo.*
DPU. Claro, sí se puede.
ABG. ¿Sí? ¿Se puede?
DPU. Claro.
ABG. Voy a parar (nos trasladamos de cuarto y continúa la entrevista)].

ABG. *Quiero saber… si quieres me respondes, si no, no.*
CGP. Ya, señorita.

ABG. *¿Cómo ha sido la intimidad con tu esposo después de la operación? ¿Ha sido bien, te molesta, no te molesta?*
CGP. ¿Cuándo estaba con mi esposo?

ABG. *Sí.*
CGP. Antes.

ABG. *¿Las relaciones sexuales?*
CGP. Sí, señorita, pero cuando estoy con mi esposo… sí me molesta, señorita.

ABG. *Él te molesta a ti.*
CGP. Sí, señorita.

ABG. *¿Qué te dice?*
CGP. Porque te has hecho eso pues, para que aceptas me dijo pues señorita, porque ahora ya no alzas ni peso nada, no haces nada me dijo pues señorita, ay veces [a veces] yo le digo me duele, me duele dije pues señorita.

ABG. *¿Cuándo tienen relaciones?*
CGP. También duele señorita.

ABG. *Ya. ¿O han dejado de hacer, de tener relaciones o continúan?*
CGP. Ay veces [a veces] nomás, raras veces no más ya, señorita.

ABG. *¿Después de la operación tuvieron que esperar un tiempo o…?*
CGP. Sí, señorita.

ABG. *Porque te dolía.*
CGP. Sí, señorita, duele.
ABG. *¿Y después volvieron a tener relaciones?*
CGP. Sí, señorita.

ABG. *¿Más o menos cuánto tiempo después, te acuerdas?*
CGP. Nada, no me acuerdo, señorita.

ABG. *¿Y él hasta el día de hoy se sigue quejando o no? ¿Él quiere tener más hijos?*
CGP. No, señorita.

ABG. *Ya no.*
CGP. Ya no, señorita, porque estás mal me dijo, señorita.

ABG. *¿Pero si estuvieras bien quisieran tener más hijos?*
CGP. Seguro pues, señorita.

ABG. *Ah sí.*
CGP. Sí, señorita.

ABG. *¿Por qué?*
CGP. O sea tengo tres hijos, quería él uno más, cuatro quiere señorita cuatro quiere uno más todavía. Parejita quería.

ABG. *Ya, pero tres ya es bastante.*
CGP. Tres ya tengo pues señorita.

ABG. *¿A los médicos nunca más los viste? ¿No sabes quiénes son?*
CGP. No, señorita, no sé nada señorita de eso.

ABG. *¿Cuánto tiempo estuviste o duró la operación? ¿Cómo fue, cuéntame lo que te acuerdas? Fuiste a Vilcashuamán…*
CGP. ¿Después de la operación, señorita?

ABG. *No, ¿cómo fue? Llegaste a la posta médica, ¿tú fuiste sola o te llevaron?*
CGP. Sí, bastante señoras hemos ido.

ABG. *Juntas.*
CGP. Sí, juntas hemos ido pues.

ABG. *¿Con las enfermeras?*
CGP. Sí, ellos nos llevaron pues.

ABG. *¿Ellos han puesto el carro?*
CGP. Sí, juntas hemos ido pues señorita.

ABG. *¿Qué más? Llegaron allí a la posta de salud…*
CGP. Sí, hemos llegado allí entonces dijo pe, uno por uno van a entrar dijo pe, entonces yo casi yo desmayaba, todavía allí señorita.

ABG. *¿Tú?*
CGP. Sí, señorita.

ABG. *¿Te desmayaste?*
CGP. Sí, señorita, casi me…, entonces me ha puesto agua oxígeno creo [agua oxigenada].

ABG. *¿Y por qué te desmayaste?*
CGP. No sé, hei [he] visto a una señora que le estaban cortando.

ABG. *¿Tú has visto?*
CGP. Sí, señorita, por la ventanita, por sapo he mirado, por sapa. Entonces hei [he] visto pe, por eso casicito [casi] hei [he] desmayado señorita, después ya me ha llevado a mí también señorita, no, entonces «¿a qué has venido?», yo no quería todavía pues señorita.

ABG. *¿Ahí ya no quisiste?*
CGP. No, ya no pues señorita, entonces «¿a qué has venido? hemos gastado pasaje muchas cosas habló también», entonces yo también pues acepté porque como yo sé yo no sabía nada, entonces acepté no más pues, entonces recién ahora estoy arrepintiéndome señorita, con dolor ya señorita, yo pienso que con dolor de repente estoy con esa… ¿esa enfermedad cómo se llama…? Uh… olvidé señorita.

ABG. *¿Pero dónde te duele?*
CGP. En esta parte todo duele señorita.

ABG. *¿Todo el abdomen?*
CGP. Duele, duele señorita hasta mis senos duele, mi cabeza duele, dando vueltas señorita, a veces un día duele para no soportar señorita, duele pe.

ABG. *¿Después de eso nunca más has ido? ¿Cómo era tu relación con los médicos antes de la operación, siempre era en Vilcashuamán? ¿Acá no hay posta?*
CGP. Sí, acá no hay pue [pues], pero si controlaba pe acá, pero yo voy a dar luz primera hija Lima señorita. Segunda también he ido a Huamanga señorita, sí señorita.

ABG. *¿Y el tercero ha sido en Vilcashuamán?*
CGP. Sí, señorita.

ABG. *¿Entonces cada vez es un lugar diferente?*
CGP. Sí señorita.

ABG. *¿Y cuándo te dolía algo la cabeza algo, te curas con yerbas o vas al médico a la posta, cómo hacías cuando estabas enferma?*
CGP. Cuando me duele la cabeza ahora yo lavo con sanqui nomás lo que dicen señorita, un es planta sanqui con espinas lo que dicen con eso nomás con eso nomás me lavo señorita.

ABG. *¿Sanqui, especias?*
CGP. Sí, señorita, con eso nomás me lavo señorita.

ABG. *¿Qué lavas?*
CGP. Mi cabeza señorita.

ABG. *¿Te dicen que cuando te duele la cabeza te laves con eso?*
CGP. No, solo yo lavo señorita con eso nomás, me pasa un poco señorita.

ABG. *¿No tomas otras pastillas?*
CGP. No, señorita.

ABG. *¿Por qué?*
CGP. Porque recién ahora hei [he] entrado a la posta acá. Entonces ahora me ha dado unas pastillas.

ABG. *¿Ahora hay posta acá en Independencia?*
CGP. Sí, señorita.

ABG. *¿Es nueva?*
CGP. Sí, señorita, sí tiempo ya hay señorita.

ABG. *¿Cuánto tiempo tiene la posta acá?*
CGP. Ya habrá pues como tres años, ya señorita.

ABG. *¿Ahí te ayudan?*
CGP. Sí, señorita, allí me han dado pastilla.

ABG. *¿Y te hacen bien?*
CGP. Recién voy a tomar recién.

ABG. *Ah, recién, ¿nunca has tomado?*
CGP. Nunca, señorita.

ABG. *¿Tú dónde vives?*
CGP. Yananaco señorita, allá todavía lejos todavía voy a caminar todavía señorita.

ABG. *¿Es un caserío?*
CGP. Sí, un caserío es señorita.

ABG. *Yananaco.*
CGP. Sí, Yananaco.

ABG. *¿Cuánto tiempo es caminando desde aquí?*
CGP. Tres horas señorita.

ABG. *¿Caminando?*
CGP. Sí, señorita.

ABG. *¿Has venido a la feria también o no?*
CGP. No ahora me ha hecho llamar acá para venir acá y por eso hei [he] venido señorita.

ABG. *Ya, ¿ahora cómo vives en Yananaco? ¿Qué haces, cómo es tu vida diaria?*
CGP. Allá en la casa nada más estoy cocinando… para mis hijitos cocino pues señorita.

ABG. *Te dedicas a cocinar y a cuidarlos, ya no haces esfuerzo.*
CGP. Nada pues señorita, ni alzar peso nada señorita, mi esposo también ya cansa también señorita.

ABG. *¿Y cómo te sientes?*
CGP. Estoy mal pues señorita, ahora estoy mal.

ABG. *¿Ya, pero aparte del dolor físico qué piensas de ti?*
CGP. Yo pienso voy a morir pues, así yo digo señorita, de repente cáncer ya me está pegando así.

ABG. *Cáncer.*
CGP. Sí, cáncer… esa enfermedad. Sí, señorita, de eso estoy preocupada.

ABG. *¿Estas preocupada?*
CGP. Sí, señorita.

ABG. *Pero eso es más una idea ¿no?, porque no sabes, quizás no tienes nada y solamente es…*
CGP. Yo pienso nomás pues señorita.

ABG. *¿Pero tú crees que después de la operación tu marido te respeta menos?*
CGP. Sí, señorita, de respeto sí me respeta señorita.

ABG. *Sí, te respeta.*
CGP. Sí, señorita.

ABG. *¿Pero, te hace sentir bien igual?*
CGP. Sí, señorita.

ABG. *Creo que eso sería todo.*
CGP. Sí, señorita.

ABG. *¿No quiere decir nada más, no?*
CGP. Eso nada más es señorita. Que cosa más diría.

ABG. *No sé, ¿cómo te sientes?, ¿qué te gustaría que hiciera el Estado?*
CGP. Claro, señorita ¿algo apoyo puede ser del Estado, señorita?

ABG. *Pero, ¿cómo?, ¿qué te gustaría?, ¿qué sería bueno hacer?*
CGP. Qué cosa sería pues señorita bueno, yo estoy pensando de repente voy a morir así, algo enfermedad me estará… diciendo yo no sé, otra cosa no sé pues señorita, para que estarán haciendo llamar acá también señorita, eso también quería saber señorita.

ABG. *Estamos llamando para ver cómo… estamos investigando.*
CGP. Ya, señorita.

ABG. *¿Qué pasó, cómo fue?*
CGP. Ah, eso.

ABG. *Porque, normalmente, si algún médico quiere hacer algo en tu cuerpo te tiene que explicar.*
CGP. Eso también ¿no?

ABG. *Te tienen que explicar bien, tú tienes que entender bien, luego tú tienes que dar un consentimiento, tener voluntad, te tienen que dar documentos, hay todo un procedimiento para hacer esas cosas, no te pueden decir así nomás vamos, vamos y que tú aceptes.*
CGP. Claro, señorita.

ABG. *Ya, muchas gracias, te voy a tomar una foto.*
CGP. Ya hay nomás ya gracias.

2. TESTIMONIO N.° 11.47.01

ABG. *Alejandra Ballón Gutiérrez [investigadora social]*
GCM: Grimaldina Cruces Melgar [testimoniante]
DPU: Diomedes Pacheco Urquizo [traductor quechua-español]
Fecha: 13.10.2013

ABG. *Nombre completo.*
DPU. Tu nombre todo completo, cuéntale.
GCM. Grimaldina Cruces.

DPU. Todo tu apellido materno y paterno.
GCM. Cruces Melgar.

ABG. *Grimaldina, ¿cuántos años tienes?*
GCM. Cuarenta y tres (43).

ABG. *¿Y cuántos hijos?*
GCM. Tres hijos.

ABG. *Tres hijos, ¿el menor cuántos años tiene?*
GCM. Ahorita tienen dieciséis años.
DPU. Dieseis (16), el último hijo tiene dieciséis años.

ABG. *¿Cuándo te operaron?, ¿en qué año?*
DPI. ¿Qué año te ha operado?
GCM. El 97 pe.

DPI. ¿97?
GCM. 97 pue [pues], diecisiete años tiene mi hija pe.

DPU. ¿Dónde?
ABG. *En Vilcas.*

DPU. ¿De aquí te ha llevado?
GCM. De aquí me ha llevado.

DPU. ¿Cuál es el nombre del doctor?
GCM. Karen.

DPU. Doctora Karen.
GCM. Sí.

DPU. ¿De aquí te ha llevado?
GCM. De aquí.
DPU. Dice que trabajaba aquí doctora Karen (Diomedes se dirige a Alejandra).

ABG. *¿Aquí en la posta?*
DPU. Posta, ah puesto de salud de allí le han llevado a Vilcas para que lo operara.

ABG. *¿Pero aquí ya había posta esa época o la posta es de hace tres años?*
DPU. No, había pues, había ya.

ABG. *¿Había una, ahora le han cambiado o sigue?*
DPU. También igual, también sigue pues.

ABG. *¿La misma?*
DPU. Aquí hay, sino que con otros personales, con otros personales que trabajan, ese tiempo trabajaban otros personales ¿no?, son técnicas enfermeras, ¿no? pero de aquel tiempo ya se han ido ya a otros sitios.

ABG. *¿Y esta señorita Karen era enfermera o era médica?*
DPU. ¿Karen qué cosa era?
GCM. Enfermera.

ABG. *Ya, que me cuente cómo fue.*
DPU. ¿Qué diciendo te ha llevado para que te haga operar?
GCM. Me ha llevado diciendo que ya no puede haber ya más hijos si es que tu esposo no te atiende.

DPU. ¿Pero tú le has avisado diciendo que tu esposo no te atendía, y como así te ha hecho convencer para que te operes?
GCM. Sí, tres nomás ya que sean tus hijos, tres nada más ya, sino no te puede atender no te puede reparar [No le presta atención, importancia, no le hace caso].

DPU. O sea que le ha dicho de que vas a tener tres hijos no más ya, ya no tengas más hijos y te vamos a operar, por eso le ha engañado.

ABG. *¿Quién?*
DPU. Para que lo llevara.

ABG. *¿Quién la señora Karen?*
GCM. Sí.
DPU. Claro.

ABG. *¿Y le ha hecho exámenes?*
DPU. ¿Pero aquí te habrá visto, te habrá examinado, no?
GCM. Sí, me ha visto cuando me ha hecho regresar también me ha cuidado largo tiempo.

DPU. ¿Aquí?
GCM. Sí.

DPU. ¿Con quiénes has ido juntos de aquí?
GCM. ¿Con mi hermana más?

DPU. ¿Con cuál de tus hermanas?

GCM. Con la mayor, ella ha ido a hacerse sacar su diente, no a…

DPU. ¿Y cuándo has llegado quién te ha operado?
GCM. Karen misma ha hablado con los doctores.

DPU. O sea la doctora Karen habló con otros doctores cuando ha hecho llegar a Vilcas, ¿y otros doctores ya te han operado?
GCM. Sí, otro doctores ya.
ABG. ¿Y exámenes te han hecho… de sangre?
GCM. Sangre, sí.

DPU. ¿Examen de sangre te ha hecho… te ha sacado?
GCM. Sí, nos han sacado.
DPU. Dice lo ha sacado sangre.

ABG. ¿Te ha sacado sangre, pero te han dado el documento?
DPU. ¿Qué papel les ha dado de lo que les ha operado?
GCM. Nada no me ha dado.

DPU. Nada. ¿Tú no has firmado?
GCM. No he firmado.

DPU. ¿No les ha hecho firmar nada?
GCM. Nada no nos hecho firmar.

DPU. ¿Y cómo así te has decidido para que te operen?
GCM. Me he decidido seguro tal vez así ya no me dará importancia (reparar) diciendo.

DPU. ¿Pero con tu esposo estabas mal?
GCM. No, estuve junto.
DPU. Ah, por eso más te habrás hecho operar. El esposo dice que estuvo de separarse de irse y por eso mismo más hijos voy a tener, mejor voy hacerme operar entonces menos hijos

ya voy a tener, por eso se ha decidido ir a operarse.

ABG. *Ella voluntariamente.*
DPU. ¿Entonces de ti misma habrás ido?
GCM. De mí misma.
DPU. Cuando la doctora Karen te dijo vamos has ido.
GCM. Vamos, cuando me dijo, de mí misma he ido.

ABG. *¿Ella ha ido voluntariamente?*
DPU. Sí, voluntariamente había ido.

ABG. *¿Y después de la operación cómo fue?*
GCM. Total mal.
DPU. Mal.

ABG. *¿Por qué, cómo?*
GCM. Me duele pe [pues] toda parte me duele, tengo… sueño me agarra de día también.

DPU. Demás sueño te agarra, ¿ahora sigue doliéndote?
GCM. Sigue doliéndome.

DPU. Sigue doliéndole dice ahora. ¿Qué pastillas tomas para eso?
GCM. Nada, nada, ninguna pastilla, con matico nada más me baño.

DPU. Con matico te bañas.
GCM. Sí.
DPU. Ah, con la planta de matico se baña, hace hervir y con eso se baña.

ABG. *¿Y tú sigues con tu marido?*
GCM. No.

ABG. *Ya no, ¿qué pasó?*

GCM. Tomando, tomando… para y de allí piliamos [peleamos] paramos piliando [peleando].

ABG. *Ya, ¿después de la operación, tu marido estaba contento con lo que te hayas hecho la operación?*
GCM. No.

ABG. *¿Por qué?*
DPU. ¿Estando juntos te has hecho operar?
GCM. No, cuando ya estábamos separado tiempo ya, tal vez no habrá querido ya estar conmigo, tal vez no ha querido a los dos de mis hijos también los ha negado [desconocido, no los quería como los suyos].

DPU. Pero cuando te has hecho operar ¿cómo has estado con él?
GCM. Pelea hubo.

DPU. ¿Por lo que te has hecho operar o de otro?
GCM. De eso también… de lo que me he hecho operar, de otras cosas también.

DPU. Por lo que se ha hecho operar también dice el esposo cuando estaba en su lado todavía se ha molestado, dirá, pensará en algo porque te has hecho operar ¿no?

ABG. *¿Por qué estaba molesto?*
DPU. ¿Por qué estaba molesto, por lo que te hiciste operar?
GCM. Sí, por lo que me he hecho operar.
DPU. Porque lo que se ha hecho operar dice estaba molesto.

ABG. *¿Pero por qué, porque ya no iba tener más hijos o por lo que había hecho sin su permiso?*
DPU. Te ha facultado [permiso, autorización].

GCM. No me dio permiso, de mí misma he hecho.
DPU. Ah por lo que no ha facultado dice.

ABG. ¿Facultado?
DPU. O sea, por lo que no lo ha dado permiso para que se operara, se ha molestado el marido.

ABG. Ya.
DPU. Ella con su propia voluntad más bien, para que no tenga más hijos. Como le ha dicho la doctora Karen entonces pensó bueno, estaré bien pues por eso se ha decidido.

ABG. Ya. ¿En que trabaja?
DPU. ¿Qué cosas haces ahora aquí?
GCM. En la chacra.
DPU. En la chacra nomás, trabaja en la chacra.

ABG. ¿Pero qué hace?
DPU. ¿Qué trabajo haces?
GCM. Siembro maíz.
DPU. Siembra maíz.

ABG. ¿Y antes de la operación en qué trabajaba?
DPU. ¿Cuándo no te habías operado todavía en que trabajabas?
GCM. Cuando no me había operado igual trabajaba en la chacra.
DPU. Trabajaba en la chacra sembrando maíz todo cereales para vivir.

ABG. De eso vive.
DPU. Ah claro.

ABG. ¿Dónde vive?
GCM. Acá al otro lado.
DPU. Es del pueblo mismo.

ABG. *En Independencia.*
DPU. Si acá de Pacchahuallhua, acá mismo.

ABG. *¿Y teje?*
GCM. Sí.

ABG. *¿Cómo?*
GCM. Con palitos.

ABG. *Ah con palitos, ya.*
DPU. ¿Haces manta?
GCM. No.

ABG. *¿No, con telar?*
GCM. No.
DPU. Con telar, no.

ABG. *¿Pregúntale si quiere agregar algo más?*
DPU. ¿Qué cosa pedirías tú a la señorita?
GCM. Colaboración pues, plata, dinero.

ABG. *¿Para qué?*
GCM. Con eso para curarme.
DPU. Ah… para que te cures.
GCM. Sí.
DPU. Pides dinero para que te cure la operación, ah, eso pide la señora.

ABG. *¿Pregúntale si tiene testigos?*
DPU. ¿De quién en su delante le ha operado? ¿Quién te ha visto por ejemplo?
GCM. Karen me ha visto.

ABG. *¿Dónde está esa doctora Karen?*
DPU. ¿Ahora dónde estará?

GCM. Dónde estará.
DPU. No sabe dónde está doctora Karen.

ABG. ¿Karen qué? ¿Cuál es el apellido?
GCM. No sé su apellido, no ha avisado nada, cuál será, solo Karen nomás.

ABG. ¿Pero tú le conocías antes de la operación?
GCM. Sí.

ABG. ¿Y después de la operación se quedó más tiempo?
DPU. ¿Se ha quedado más tiempo?
GCM. Sí.

DPU. ¿O de lo que te ha operado de medio año o de un año se ha ido?
GCM. Cuando me ha operado solo ha estado como dos meses nada más.

DPU. ¿De allí se ha ido?
GCM. Sí, se ha ido.
DPU. Después de la operación estaría como dos meses en aquí y después se ha ido ya otro sitio, le habrán destacado pues, dónde estará ya pues.

ABG. Bueno eso ya sería todo. ¿O sea el único testigo fue Karen?
DPU. Sí.

ABG. Ella se fue con la médica.

DPU. ¿Esa hora que te ha operado habrás dormido?
GCM. Cuando me puso la anestesia había quedado bien dormida.

DPU. Ah seco te has quedado.
GCM. Después en camilla y cuando vi ya estaban limpiando ya.

ABG. *Ya, muchas gracias.*
GCM. Ya, señorita.

3. TESTIMONIO N.° 15.04.08

ABG. *Alejandra Ballón Gutiérrez [investigadora social]*
CBG: Concepción Bellido Guillén [testimoniante]
DPU: Diomedes Pacheco Urquizo [traductor quechua-español]
Fecha: 13.10.2013

ABG. *¿Tu nombre completo?*
CBG. Concepción Bellido Guillén.

ABG. *¿Cuántos años tienes?*
CBG. Tengo cuarenta y dos años.

ABG. *Cuarenta y dos. ¿Cuántos hijos?*
CBG. Tengo tres hijos vivos, un fallecido.

ABG. *¿Y el menor cuántos años tiene?*
CBG. Ya tiene, menor… dieciocho años.

ABG. *Dieciocho.*
CBG. Sí.

ABG. *¿Tú eres casada?*
CBG. Sí.

ABG. *¿Todavía vives con tu esposo?*
CBG. Sí.

ABG. *¿Y cuándo fue que te operaron?*
CBG. Me operaron mil novecientos… mil novecientos…

ABG. *¿Cuántos años tenía tu hijo menor cuando te operaron?*
CBG. Tenía dos años.

ABG. *¿Dos?*
CBG. Sí.

ABG. *Ya, después yo saco la cuenta [le operaron en 1997]. ¿Ahora tiene dieciocho, no?*
CBG. Sí, dieciocho.

ABG. *O sea hace dieciséis años.*
CBG. Sí.

ABG. *En el 97.*
CBG. Sí, 97 señorita, desde mayo nos [ha] llevado.

ABG. *¿Mayo?*
CBG. Mes de mayo nos ha llevado.

ABG. *¿Cómo fue, cómo te enteraste que había la posibilidad de la operación?*
CBG. Responsable de la posta venía a obligarnos a nuestro hogar, antes vivíamos abajo en el antiguo pueblo tavía [todavía].

ABG. *¿Y cómo se llamaba el pueblo?*
CBG. Pacchahuallhua.

ABG. *Ya.*
CBG. Allí vinieron y nos obligaron diciendo que los que tienen más de cuatro hijos tenían que pagar ya impuesto.

ABG. *¿Al Estado?*
CBG. Sí.

ABG. *Pero, tú tenías tres.*
CBG. Sí, cuatro hijos ya tenía.

ABG. *¿Ha fallecido uno?*
CBG. Sí, uno falleció.

ABG. *¿Tú dices que iban siempre de la posta de dónde, de acá de Independencia o de Vilcashuamán?*
CBG. De acá han venido.

ABG. *¿Te acuerdas quiénes eran?*
CBG. Sí.

ABG. *¿Quiénes eran?*
CBG. El doctor Ulises y la enfermera Karen.

ABG. *¿Tú los conocías a ellos desde antes de esa vez?*
CBG. Sí, trabajaban aquí en la posta.

ABG. *¿Y tú venías a la posta de vez en cuando?*
CBG. Sí, venía.

ABG. *Ya, ¿y los apellidos te acuerdas o no?*
CBG. No sé, Ulises creo es... Palomino creo es, ¿y la señorita? No sé.

ABG. *¿Y ellos iban a tu pueblo abajo?*
CBG. Sí venían a obligarnos.

ABG. *¿Qué te decían?*
CBG. Ya no debes tener más hijos porque vas a pagar impuesto dice, educación está hasta los dos hijos nomás, de dos hijos más ya pagan ya.

ABG. *Ya y todo era así oral.*
CBG. Sí.

ABG. *No te enseñaron ninguna prueba, ningún documento del Estado, nada que dijera que lo que ellos decían era verdad.*
CBG. No, no, no, señorita.

ABG. *¿Tú le creíste?*
CBG. Sí.

ABG. *¿Por qué?*
CBG. Ya tenía cuatro hijos, yo pensaba de repente nos va ser pagar y nosotros somos gente humilde no tenemos plata, ¿de dónde vamos a pagar?, diciendo.

ABG. *Pero, ¿tú nunca pensaste que ellos te podían mentir?*
CBG. Sí, a todo el mundo está obligando dijeron, el Estado dijo.

ABG. *¿Tú querías tener más hijos o tú ya pensabas que era suficiente con las que ya tenías?*
CBG. Sí, quería tener más hijos, pero como dicen que vamos pagar impuesto.

ABG. *Ya, pero, tú querías tener más hijos en esa época, pero eso implicaba también otro gasto.*
CBG. Sí, señorita, después de allí me llevaron y de allí mi hijo falleció.

ABG. *¿Dónde te ligaron?*
CBG. Me llevaron de aquí a Vilcas. Con camioneta nos ha llevado y de vuelta nos ha hecho regresar con camioneta y aquí en la posta nos hace llegar nos abandona, allí estaba en una chocita llorando con mi dolor, de allí por tarde la enfermera se entera recién y me recogió, a la posta con dolor, con fiebre.

ABG. *A ver, te llevaron a la posta de Vilcashuamán.*
CBG. Sí.

ABG. *Te hicieron la operación.*
CBG. Sí.

ABG. *Te trajeron de nuevo acá.*
CBG. Sí.

ABG. *¿Y te dejaron en una choza, dices?*
CBG. Sí, me abandonaron acá en la plaza.

ABG. *¿Acá en la plaza?*
CBG. Sí.

ABG. *¿Después quién te recogió?*
CBG. No había casas, ese tiempo todavía no había casas aquí. Y bajé de la camioneta y había una chocita y allí entre a la sombra y allí estuve con dolor, no podía, ¿a dónde entrar?, vivía abajo todavía.

ABG. *Ah, no podías caminar hasta abajo.*
CBG. No podía caminar, como estaba cortado la barriga.

ABG. *¿Y tu marido?*
CBG. Mi esposo estaba allí abajo con mis hijos.

ABG. *¿Él sabía?*
CBG. Sí, sabía.

ABG. *¿Cómo llegaste hasta tu casa?*
CBG. Me han recogido, esa tarde me llevaron a la posta, allí estuve hasta día siguiente y de allí ya mi esposo vino y me ha llevado abajo.

ABG. *¿Cuándo te operaste estaba alguien más contigo, otras mujeres o te operaste solita?*
CBG. Varios estábamos, bastante.

ABG. *¿Te acuerdas algunos nombres?*
CBG. De aquí hemos ido la señora Emilia Palacios, después hemos ido el señor Macedonio Palacios de Runcúa, él dice ya se falleció ya, después…

ABG. *¿A él le hicieron la vasectomía?*
CBG. Sí, después una chica de Toma ha ido, a ella le hicieron este norplan nomás, lo pusieron acá al brazo porque era menor de edad todavía ellos y… bastante varios de otros sitios han venido señorita bastante lleno de la posta estábamos.

ABG. *Mucha gente.*
CBG. Mucha gente estaba.

ABG. *¿Cuándo llegaste al hospital cómo fue la operación, te hicieron exámenes?*
CBG. No, señorita.

ABG. *¿Sangre no te sacaron?*
CBG. No, señorita.

ABG. *¿Y documentos te dieron?*
CBG. No, nada me han hecho.

ABG. *¿Firmaste algún papel?*
CBG. No.

ABG. *Nada.*
CBG. No me hizo firmar.

ABG. *¿Te pusieron anestesia?*
CBG. Yo fui en la mañana señorita, por la tarde, de acá por la tarde nos ha llevado, amanecimos en Vilcas, en la mañana yo fui a tomar desayuno no me han dicho nada y señorita he tomado desayuno regresé y me ha dicho lávate cámbiate, cámbiate y lávate me dijo, lavé me cambie yo no sabía que me iban a cortar la barriga y me pusieron a la camilla y me ponen anastesia y anastesia [anestesia] no agarra no duermese [no durmió], mi cuerpo así vivo [despierto] me han cortado señorita.

ABG. *¿Y dolía mucho?*
CBG. Me dolía mucho y desde allí sufro señorita con dolor de estómago, no sé por qué será señorita yo no me puedo ornar [orinar] mi orine.

ABG. *¿Desde hace dieciséis años?*
CBG. Sí, señorita. Yo aquí en la posta todo el mundo sabe que yo paro con mi ligamento nomás y de allí yo me enfermado, me venía pus con sangre.

ABG. *¿En la vagina?*
CBG. Sí, y fui a la posta y me dijeron eso no es nada me dijeron, vállate [váyase] Vilcas.

ABG. *¿Quién te dijo, Karen o era ya otra persona?*
CBG. Otra persona ya era ya, no me recuerdo ya señorita. Yo fui a Vilcas y en Vilcas me dicen tú estás psicológicamente mal me dicen, y de allí, y de allí me han mandaron para Ayacucho y recién allí han detectao [detectado] que tengo infección adentro.

ABG. *¿Urinaria?*
CBG. No.

ABG. *¿Cómo se llama lo que tienes?*
CBG. Útero.

ABG. *¿Infección uterina?*
CBG. Sí, tenía pus.

ABG. *¿Y eso cuándo te diagnosticaron?*
CBG. De allí ya sé... ya no me recuerdo señorita, allí tendré pues mi historia.

ABG. *¿Pero tú no tienes papeles de eso?*
CBG. Ahorita no tengo señorita.

ABG. *¿Ahorita no, pero tienes en tu casa?*
CBG. No, no tenía y le dado la vez pasada al gobernador ha hecho informe. Y allí ley [le he] dado lo que me han operado en Huamanga.

ABG. *¿Les has dado tus papeles originales?*
CBG. Sí.

ABG. *Ay, ay, ay, siempre tienes que dar una copia, siempre hay que quedarse con los papeles originales, siempre.*
CBG. Ya, señorita. De allí señorita, yo ando de hospital en hospital hasta llegué a nioplática [neoplásica].

ABG. *Quiero saber, es un dato importante esto, trata de acordarte. ¿Cuándo es que te diagnostican que tienes infección uterina? ¿Cuánto tiempo después de la operación, un año, dos años, cinco años?*
CBG. El 2004 creo que me han detectado que tengo eso. El 2004 o el 2005 me han operado, me han sacado el útero cuando ya estaba mal ya. Me han sacado señorita, desde ahí sufro señorita.

ABG. *¿O sea te han hecho una histerectomía?*
CBG. Sí, señorita, señorita.

ABG. *¿Todos los dolores que sientes son a nivel del vientre?*
CBG. Sí, señorita.

ABG. *Todo es acá.*
CBG. Sí, aquí es el dolor.

ABG. *¿Tú antes de la operación en que trabajabas?*
CBG. Yo trabajaba así normal en la chacra señorita.

ABG. *¿Haciendo qué?*
CBG. Haciendo así en la chacra recogemos leña, vamos a la chacra cocinamos, así nomás.

ABG. *¿Ayudando a tu marido?*
CBG. Sí, señorita.

ABG. *¿Y cuidando a los hijos?*
CBG. Sí, señorita.

ABG. *¿Ahora, después de la operación?*
CBG. Me siento mal señorita, no me deja mucho caminar, me duele esta parte, como te digo cuando camino un poquito más ya no puedo orinar el orine. No sé ¿porque será señorita?

ABG. *¿O sea no te sale o te duele al salir?*
CBG. Me duele señorita, poquito por poquito orino.

ABG. *¿Después de la operación, tú ayudas menos en la casa o igual?*
CBG. Menos ya señorita, ya no es igual porque duele demasiado, el dolor interior me duele adentro.

ABG. *¿Y tú antes de la operación, económicamente dependías de tu marido?*
CBG. Sí.

ABG. *¿O sea tú trabajabas y él ganaba el dinero?*
CBG. Sí, él trabaja señorita.

ABG. *¿Y él te apoyó en la operación?*
CBG. Sí, apoya señorita.

ABG. *¿Él quería que te hicieras la operación?*
CBG. ¿De ligadura?

ABG. *Sí.*
CBG. No, él no quiso.

ABG. *Él no quiso, ¿Tú fuiste sabiendo que él no quería?*
CBG. Sí, señorita.

ABG. *¿Tú fuiste por tu voluntad propia?*
CBG. No, me obligaron señorita, me obligaron diciendo que íbamos a pagar impuesto.

ABG. *¿Y qué te decía tu marido cuando tú le decías que iban a pagar impuesto?*
CBG. «No te vayas» [para que no se fuera], me dijo, «de repente es mentira» diciendo él me ha dicho, pero yo he creído, de repente voy a pagar, ya tengo cuatro hijos.

ABG. *¿Después de la operación… él qué te ha dicho, tu marido te ha apoyado, no te ha apoyado?*
CBG. El ay veces [a veces] se amargaba cuando yo me puso [ponía] mal.

ABG. *¿Te echaba la culpa?*
CBG. Sí.

ABG. *¿Hasta ahora?*
CBG. Ahora ya, ya soy como inválida ya señorita, yo soy seis veces operada señorita.

ABG. *¿Seis veces operada?*
CBG. Sí, señorita. Ya no puedo caminar mucho, ni puedo hacer muchos trajines, tengo que estar a veces echado, sentado, mucho siento me duele todo esto, todo está cortado mi barriga señorita.

ABG. *¿Y tu marido te cuida?*
CBG. Sí, me cuida, señorita.

ABG. *¿Te apoya?*
CBG. Sí, señorita.

ABG. *¿No tiene otra mujer, no te ha abandonado?*
CBG. No, señorita.

ABG. *¿Tú tejes o no?*
CBG. Tejía cuando estaba sana señorita, hace dos, tres años ya no tejo ya porque mucha operación ya no deja.

ABG. *¿Pero cómo tejías?*
CBG. Tejía ay veces (a veces) tejía medias, chompitas así.

ABG. *Con palitos.*
CBG. Sí.

ABG. *¿Qué cosas recuerdas tú del hospital? La primera vez.*
CBG. ¿De Vilcas?

ABG. *Sí.*
CBG. Recuerdo que allá también nos [han] obligado para entrar a la… tampoco no era sala sino que… a varias nos ha metido en un cuarto allí a toditos nos empezó cortar como carnero.

ABG. *¿Pero cómo era el cuarto?*
CBG. Una sala era del pasadizo al fondo era.

ABG. *¿Y había un cuarto vacío o habían camillas, camas? ¿Cómo era?*
CBG. Camillas había señorita.

ABG. *¿Y los han operado a todos a la vez?*
CBG. Sí, señorita.

ABG. *¿Hay algo más que quieras decir?*
CBG. Sí, pues, señorita, desde ahí yo sufro dolor del interior, dolor de cabeza, yo no tengo apetito de comer desde que me han operado.

ABG. *¿Desde la última vez o de esa vez?*
CBG. Desde primero que han operado señorita.

ABG. *Desde Vilcas.*
CBG. Sí, desde ahí siento dolor de estómago, llena gases a mi estómago, yo no tengo ganas de comer, de ahí me complicaron para obstrucción intestinal, todo eso ya lo complicaron señorita, me operaron de apendicitis, de operaron de obstrucción intestinal, todo eso me han cortado señorita mi barriga.

ABG. *¿Tú sabes lo que te hicieron?*
CBG. ¿Señorita?

ABG. *¿Tú sabes lo que te hicieron?*
CBG. ¿En Vilcas?

ABG. *Sí.*
CBG. Me han hecho ligadura de trompas pues señorita.

ABG. *¿Después de eso te han ayudado con medicinas, con tratamientos?*
CBG. Tratamiento no nos han dado señorita, solito se va sanar dijo así no más va sanar, así no más hemos sanado dolor, dolor nomás desde ahí, dolor interior ya no calmaba de allí, poco a poco hincazones, ardores, adentro había, de allí ya empecé enfermar ya, fiebre, dolor de cabeza, cuando caminaba me dolía toda esta parte.

ABG. *Creo que eso sería todo.*
CBG. Señorita nosotros como persona humilde nos ha abusado nuestra humildad y nosotros como quedamos marginados, algunos nos tratan castrados [llora la señora] de todo nos trata, nosotros queremos justicia señorita, se burlan con gente humilde, eso nomás señorita.

ABG. *Gracias.*
CBG. Puesto de salud también señorita, ya no nos quiere atender ya, porque mucho consumen medicamento, porque presupuesto es seis soles nada más, ya viene mucho vienen, cada rato viene, así nos dicen, por eso yo me he ido allá, ya a Nazca ya, por emergencia me operaron y me seguraron [aseguraron] allá señorita.

ABG. *¿En Nazca?*
CBG. Sí.

ABG. *¿En Ica?*
CBG. Sí. En Ica me operaron, mi última operación y voy allí señorita, y allí estoy ahora señorita, temporal estoy allí.

ABG. *Gracias.*

4. TESTIMONIO N.° 15.40.15

ABG. *Alejandra Ballón Gutiérrez [investigadora social]*
JZF: Jorginia Zevilora de Flores [testimoniante]
DPU: Diomedes Pacheco Urquizo [traductor quechua-español]
Fecha: 13.10.2013

ABG. *¿Su nombre completo?*
JZF. Jorginia Zevilora de Flores.

ABG. *¿Jorginia?*
JZF. Sí.

ABG. *¿Cuántos años tienes?*
JZF. Cincuenta y cinco (55).

ABG. *¿Cuántos hijos?*
JZF. Seis.

ABG. *¿Seis hijos?*
JZF. Sí.

ABG. *¿Cuántos años tiene tu hijo menor?*
JZF. Tiene dieciocho años.

ABG. *Dieciocho. ¿Cuándo te operaron las trompas te ligaron?*
JZF. Novincti cinco [noventa y cinco].

ABG. *¿En el 95?*
JZF. Sí.

ABG. *¿Dónde?*
JZF. En Huamanga.

ABG. *En Huamanga. ¿Tú donde vivías?*
JZF. Aquí yo vivía.

ABG. *¿Acá en Independencia?*
JZF. Sí.

ABG. *¿Y de acá te has ido hasta Huamanga?*
JZF. Sí.

ABG. *¿Te llevaron?*
JZF. Mi esposo me ha llevado.

ABG. *Tu esposo te ha llevado.*
JZF. Sí, esa fecha, yo era… estaba gestando.

ABG. *¿Estabas embarazada?*
JZF. Sí.

ABG. *¿Y te fuiste a dar luz a Huamanga?*
JZF. Sí.

ABG. *¿Y allí te hicieron la operación?*
JZF. Sí y allí me obligaron.

ABG. *O sea, inmediatamente te hicieron cuando diste a luz.*
JZF. Sí allí me han cisariado (cesárea) señorita.

ABG. *¿Ellos te lo hicieron nomás o te preguntaron?*
JZF. Nada sin preguntar han hecho pues señorita.

ABG. *¿Y te comunicaron después?*
DPU. Cuando diste luz ya te preguntaron.
JZF. No me he dado cuenta papi. Con mi esposo nada más se habrán puesto de acuerdo, yo no me daba cuenta.

DPU. **¿Y cuando ya saliste?, ya te ha dicho tu esposo que ya estás…**
JZF. Sí, mi esposo ya me dijo que ya me había hecho la ligadura, él me ha obligado el doctor diciendo.

ABG. *¿Qué te dijo?*
DPU. **O sea, después que ya dio parto, sin consulta a ella le han hecho ya esa ligadura, pero el trato había hecho con su esposo, el esposo le había dicho bueno me ha obligado para que te hagan (haga) la operación.**
JZF. Yo ya tenía cinco, ya como eran cinco ya allí, le había obligado sino vas a pagar impuesto diciendo.

ABG. *Pero ella piensa que el marido dio el consentimiento.*
DPU. **Ah.**

ABG. *Y después le ha mentido a ella.*
DPU. **Sí, pero ella no le ha dado sino que su esposo le ha dicho a mí me han obligado los doctores.**

ABG. *¿Y por qué no le cree al marido, puede ser que le hayan obligado?*
DPU. **Ah.**

ABG. *Haber pregúntale. ¿Por qué no le crees a tu marido?*
JZF. ¿Señorita?

ABG. *¿Tú no lo crees a tu marido cuando te dice que lo obligaron?*
JZF. No.

ABG. *¿Por qué?*
JZF. Porque no quiso, ya señorita.

DPU. **¿De repente te ha mentido?**
JZF. No.

DPU. **Tal vez no le ha obligado, por eso tal vez se…**
JZF. Me ha obligado, así dijo que le habían obligado, por eso a mi última hija también le ha negado a Nory.

DPU. **¿Así?**
JZF. Le ha negado.

DPU. **Le ha obligado dice para que lo operara los doctores que están allí.**

ABG. *¿Quién le ha obligado?*
DPU. **Lo doctores pues.**

ABG. *A ella sí, ¿pero a su esposo?*
DPU. **A su esposo dice a ella ni siquiera se ha dado cuenta pues.**

ABG. *Ya. ¿Pero ella piensa que lo han obligado a su esposo o no?*
DPU. **Sí, ha obligado dice.**

ABG. *Ella quería tener más hijos.*
DPU. **¿Querías tener más hijos? ¿Más, dar luz querías?**
JZF. Yo sí quería tener, pero mi esposo no quería… hasta le ha negado a la última de mis hijas, cuando estuve en el hospital me ha dejado.

DPU. **De ella claro dice ya no ha querido tener más hijos, pero el esposo hasta empezó a negar dice al último hijo.**
ABG. *Ya.*

DPU. **Ya no quería tener más hijos pues.**
ABG. *¿El esposo?*

DPU. **Sí, el esposo.**
ABG. *¿Y ella?*

DPU. Ella quiere pero como le ha hecho ya la operación, ya no puede tener ya pues.

ABG. *Ya. ¿Pero tú por qué quieres tener más hijos si no tienes platita para ayudarlos?*
JZF. Hemos sido pues ignorantes esa fecha, pensábamos que era fácil.
DPU. Ellos pensaban fácil pe, no pensaban que económicamente hay que mantener, educar en eso no pensaban pues ellos. Tener hijo, tener hijo eso es todo.

ABG. *¿Ya cómo fue después de la operación, tú dices que estabas con tu marido, no?*
JZF. Sí.

ABG. *Y de allí ellos les trajeron de vuelta o ustedes vinieron por su cuenta, ¿cómo fue?*
JZF. Por nuestra cuenta hemos venido señorita.

ABG. *Los dos solitos.*
JZF. Sí.

ABG. *¿Y han venido los dos?*
JZF. Sí, los dos.

ABG. *Y después ¿los han ayudado con medicamentos?*
JZF. Nada señorita.

ABG. *Nada.*
JZF. Nada, nada.

ABG. *¿A esos médicos los has vuelto a ver?*
JZF. Nada señorita.

ABG. *No.*
JZF. Mi esposo ha sacado punto también.

ABG. *¿Tu esposo?*
JZF. Ha sacado hilo de mi barriga.

ABG. *¿Ha sacado un hilo de tu barriga?*
JZF. Sí, mi esposo.

DPU. De lo que ha cocido.
JZF. Sí.
ABG. *Ah.*
JZF. De ahí nunca más hei [he] regresado al doctor.

ABG. *¿Por qué no querías o te daba miedo?*
DPU. Porque no has vuelto ya. Hubiese vuelto pues al doctor.

ABG. *¿O era muy caro?*
JZF. Es que el doctor ya no estaba.

DPU. ¿Pero otro doctor no se quería meter a ese caso?
JZF. Cuando fui a otro doctor me dijo que normal estaba, por eso de allí fui una vez nada más ya, después ya no voy nunca más.
DPU. Cuando va dice que el doctor que le ha hecho la operación dice que ya no estaba, entonces otros doctores ya le decían estás normal, normal, entonces por eso ya no ha ido más.

ABG. *¿Tienes algún documento de esa vez que diste a luz, un documento de alguna firma de tu marido para que diera el consentimiento de la operación o algo?*
JZF. No hay señorita.

ABG. *¿No tienes tus documentos? ¿No les dio ningún documento o lo has perdido?*

JZF. Nada, nada.

ABG. ¿No te han dado nada?
JZF. Nada.

DPU. De lo que diste luz habrá pues.
JZF. De haber pero estará en Huamanga, pero no se habrá firmado o no ¿cómo será?, no he visto ese documento.

DPU. Pero cuando diste luz, cuando nació la bebita, había pues esos papelitos de asentamiento.
JZF. El habrá hecho asentar, cómo habrá hecho, yo no sé, seis días he estado en el hospital, no he salido.
DPU. Ella dio dado luz, estaba asegurada pues en Essalud antes era seguro social, ahora es Essalud, entonces allí es lo que han hecho a ella en Essalud, y ha venido los doctores allí, estarían allí seguramente eses doctores mandados de Lima sería no, otros especialistas habrán, no ahora que atienden sino otros, los que están también animaban pues, te hacemos eso, te hacemos esto y a veces por desconocimiento ya pues, o por evitar tener más hijos, bueno ahí te sometes no.

ABG. ¿Y después fueron a reclamar a Essalud?
DPU. ¿Después de lo que ha operado has vuelto, estoy enferma con esto estoy diciendo?
JZF. No he ido, ya no fui ya, cuando aquí me hizo regresar aquí ya no fui ya.

DPU. ¿De allí cuando te ha dolido no has ido?
JZF. No he ido papi, la vez pasada también cuando me dolió mi hija nada más me lleva a particular [la señora llora] ya no es igual que con mi esposo, él me había dejado [el esposo le había dejado]. [Llanto].

ABG. *No llores, no llores. Ya pasó.*
DPU. De allí dice el esposo ya le ha dejado ya, como abandono ya le ha hecho, entonces sigue sufriendo con el dolor, hasta la otra vez dice que le ha dolido sus hijos ya, dice…

ABG. *¿Cuándo dice le ha abandonado el marido?*
DPU. Es que ya su esposo también es finado ya.
JZF. Ha fallecido ya.
DPU. Ahora ya no tiene esposo ha fallecido.

ABG. *¿Pero le abandono antes de fallecer?*
DPU. Ah, seguro ya no quería saber pues antes, después de operación pues.

ABG. *Ya.*
DPU. Entonces eso es lo que dice ella. Ahora cuando ya falleció no hay ya a quien quejarse o decirle.

ABG. *Sí, sí, sí. ¿Pero el marido le echaba la culpa a ella, o por qué le abandona?*
DPU. ¿Qué diciendo él ya no ha querido vivir?
JZF. Si quieres vaya pues, tú también tienes boca, si quieres vaya, sino no quieres no, ¿a qué voy a ir yo? ¿Acaso es mi cuerpo? así me decía, en Huamanga también un día me he enfermado, no se levantaba, se dormía cuando le dije ayúdame.
DPU. O sea dice que le decía el marido cuando estaba todavía vivo todavía, acaso es mi cuerpo, anda pues tú también sabes hablar tienes boca dice que le ha dicho.

ABG. *Ya entonces ella ha sufrido maltrato psicológico de parte del marido.*
DPU. También por haberse…

ABG. *Ligado ella, cuando fue él quien dio el consentimiento.*
DPU. Claro, eso es lo que dice. ¿Ahora sigue te está doliendo?

JZF. Ahora no me deja ni comer, mi cuerpo duele, quema feo, mis huesos, así hago sino quién pues me lo va hacer.

DPU. Estás solita, ya pues, en trabajo también.
JZF. En trabajo también, quien va hacer pues no hay nadie.
DPU. Prácticamente la señora ahora es solita ya, ya no tiene en su lado sus hijos ya.

ABG. ¿Sus hijos dónde están?
DPU. Ya cada cual, ya cuando crecen, se busca ya su esposo.

ABG. Trabajo.
DPU. Su camino pues, no como se dice, ahorita la señora es solita acá entonces ya… con qué va vivir pues, tiene que trabajar en la chacra, tiene que sembrar encima pues.

ABG. Le duele.
DPU. Le duele, en ese estado está ahorita.

ABG. Ya.
DPU. Ahora de eso que le pedirías al Estado o que cosa más dirías.
JZF. Quisiéramos alcanzar la justicia papi, en nuestra vida de ignorante de todo nos ha hecho y así nos ha dejado, ahora estamos abandonados, sino me hubiesen hecho ahorita estaría sano papi.
DPU. Si no hubiese hecho así, dice la señora, hubiera estado sano, sano y bueno trabajando estaría sustentando, sustento para su hogar no, pero ella dice quisiéramos alcanzar la justicia contra esta maldad que nos ha hecho y por eso llora la señora.

ABG. Sí, ¿a parte del marido tiene otro testigo?
DPU. ¿Con quién has ido, alguien te ha visto, quienes eran los que han ido contigo? ¿Ahora quién está?

JZF. Solos nomás estábamos, yo sola estuve allí en el hospital.

DPU. ¿Con tu esposo más?
JZF. Sí con mi esposo nomás, de allí vino los que vinieron mis visitas, Martha y Asteria mis cuñadas nada más, ellas nada más han venido.
DPU. Con su esposo nomás estaría en ese momento, pero su esposo ahora se ha fallecido, pero hay otros familiares que ha visitado está vivos y le ha visto pues, no.

ABG. La cicatriz.
DPU. La visto que estaba operada, que ha dado luz ese momento, allí seguida nada más le ha hecho la operación de trompa.
JZF. Esa fecha mi Elida también ha venido.

ABG. ¿Quién le ha visto?
DPU. ¿Quién te ha visto? Martha dices ¿no?
JZF. Martha.

DPU. Martha Pizarro.
JZF. Mi Elida también estaba grande ya.
DPU. Elida su hija también ya estaba grandecita ha ido a visitarle.
JZF. Ella es la que me lleva a hospitales con mis hijos, también me hacía encontrar, ella ha estado allí.
DPU. Elida es lo que atendía más, lo que ha visto pues, lo que se ha operado todo.

ABG. Y su hija Élida, ¿dónde está?
JZF. En Huamanga.

ABG. ¿Hay algo más que quieras contarnos?
DPU. Qué cosita más agregarías.
JZF. Que cosa más…

DPU. Ahora estás en ese sufrimiento, estás con dolor. ¿Qué cosa pedirías? Justicia alcanzaría dices ¿Qué más dirías, te pedirías por ejemplo? Esta investigación, esta información ellos van a llevar a la oficina como cual estás contando o lo que yo estoy hablando todito van a analizar, van a escribir todo.

JZF. Seguro. Siquiera medicinas nos mandaría pues no.

DPU. Ah, medicina contra ese dolor.

JZF. Sí.

DPU. La señora pide medicina como otras señoras también piden así , medicina o algún doctor que venga especialista especialmente, que podría sanar todavía a esa enfermedad que tiene, o de repente ya está produciendo cáncer u otras enfermedades, quién sabe.

ABG. *¿Dónde le duele?*

JZF. Toda esta parte señorita.

ABG. *Todo el abdomen.*

JZF. Sí, oídos también duele, no me deja caminar, ni comer, no tengo apetito señorita.

ABG. *¿Desde cuándo no tienes apetito?*

JZF. Ya tiempo ya, señorita.

DPU. Tiempo ya dice. Podría todavía pues… ese de repente un especialista algo contra entonces podrían todavía vivir sino van a morir como otras señoras.

JZF. Sí pues.

DPU. Eso lo que pide la señora.

ABG. *Muy bien, muchas gracias.*

JZF. Ya, señorita.

5. Testimonio N.° 15.56.11

ABG. *Alejandra Ballón Gutiérrez [investigadora social]*
GPV: Gregorio Pérez Vargas [testimoniante]
Fecha: 13.10.2013

ABG. *¿Su nombre completo es?*
GPV. Gregorio Pérez Vargas. [Lo operaron cuando tenía treinta y tres años].

ABG. *¿Gregorio cuántos años tienes?*
GPV. Tengo cuarenta y ocho.

ABG. *Cuarenta y ocho. ¿Y cuántos hijos tienes?*
GPV. Tengo cinco.

ABG. *Cinco hijos.*
GPV. Ajá.

ABG. *¿Cuántos años tiene tu hijo menor?*
GPV. Tiene trece, va por trece ya.

ABG. *¿Te operaron, te hicieron la vasectomía?*
GPV. Sí.

ABG. *¿Cuándo?*
GPV. Entre el año 97, 1997 al 1998.

ABG. *¿Pero tienes tu hijo de trece años?*
GPV. Sí.

ABG. *¿Tu hijo nació en el 2000?*
GPV. 2000.

ABG. *¿Pero te operaron en el 97?*
GPV. 97.

ABG. *¿Te operaron mal?*
GPV. O sea realmente practicaron con la operación que me hicieron. Después que de lo que me hicieron la vasectomía.

ABG. *Ajá.*
GPV. Después tuve hijo.

ABG. *¿Cómo fue lo de la vasectomía, fue en el… tú dónde vivías?*
GPV. En el pueblo antiguo, abajo.

ABG. *¿Cómo se llama el pueblo?*
GPV. Pacchahuallhua.

ABG. *¿Y en ese pueblo, cómo te enteraste?*
GPV. O sea llegaron los personales de Salud y comentando que el Fujimori está dando instrucción a los que tienen hijos ya gratuito la operación y el Gobierno va a poner una meta que de tres hijos para arriba ya debe pagar tributo al Estado no, ese comentario había. Entonces justo responsables de Vilcas vinieron y así casa en casa y en cada comunidad caminaron, comentando así y entonces mi esposa se animó de hacerlo eso, pero por considerar a mi esposa yo le dije: no yo, yo mismo me voy a atreverme no. Entonces, bueno realmente acepté el comentario de ellos y me llevaron a Vilcas. Yo para no tener más hijos realmente a mi esposa no le gusta tener más hijos porque es enferma, entonces por ahí a veces yo decidí, entonces realmente me hicieron mal pe, no me hicieron bien, sino se practicaron, entonces después ya para después de tener hijos. Fui a buscar mi historia a pedir mi historia para yo ir a denunciar, de quién es ese doctor que me ha hecho, entonces desapareció esa historia no me dieron ni una constancia ni certificado nada.

ABG. *Ni documento, ni nada, ni papel. Pero cuando tú fuiste la primera vez a operarte por voluntad propia ¿firmaste un papel?*
GPV. Sí, firmé.

ABG. *¿Un registro?*
GPV. Sí un registro.

ABG. *¿Pero tú no te llevaste ningún documento?*
GPV. No, nada, no quiso dar, no quiso dar nada.

ABG. *Entonces te operaron… ¿te dolió la operación?*
GPV. Sí, sentía dolor, cuando caminaba de arriba para abajo, cuando me agachaba dolía, dolía.

ABG. *¿Dónde te dolía?*
GPV. En esta parte pues donde que me operaron [se señala].

ABG. *¿En los genitales?*
GPV. Sí.

ABG. *Y fuiste de nuevo al médico para decirle que te dolía ¿y no te atendieron… te atendieron?*
GPV. No me atendieron, simplemente el promotor simplemente me dio un calmante, este es bueno, este es bueno, este es bueno, con eso trate de pasar los tiempos, pero ahora me siento mal con dolor de cabeza me siento.

ABG. *Desde ahí.*
GPV. Sí, desde ahí.

ABG. *¿Y la práctica sexual ha sido igual antes y después de la operación?*
GPV. No, es diferente.

ABG. *¿Pero todavía puedes?*

GPV. Sí, sí, sí, puedo hacer todavía, pero es diferente.

ABG. *¿Duele o no?*
GPV. Sí.

ABG. *¿Duele en el momento?*
GPV. Sí.

ABG. *¿Y su esposa? ¿Cómo se sienten los dos porque…? ¿Tú trabajabas en que cosa?*
GPV. Mi dedicación es solamente de campo pes, como vivimos en el campo cultivo. Así es.

ABG. *¿Y después de la operación?*
GPV. Yo me sentí mal después de la operación.

ABG. *¿Tenías la misma fuerza para trabajar más?*
GPV. No, debilitado me sentía mal, mal.

ABG. *Entonces, ¿tu señora esposa tenía que dedicarse más?*
GPV. No, ella tenía que dedicarse a su casa y apoyarme ¿no? con lo que puede ella, así pues pasamos años, pasaron años ya me sentí un poquito mejor, pero lo que me extraña es realmente como esos señores, que del Gobierno hayan mandado profesionales médicos, doctores que se están especializados en eso, pero me indigna pues realmente lo que realmente me han hecho la operación muy mal.

ABG. *¿Acá, es la mayoría de los casos?*
GPV. Sí justo, acá el vecino ha muerto con eso.

ABG. *¿Por vasectomía?*
GPV. Sí.

ABG. *¿Cuándo ha muerto?, ¿cómo se llamaba el vecino?*
GPV. Macedonio Palacios, eso se ha muerto.

ABG. *¿Macedonio Palacios ha muerto a consecuencia de la vasectomía? ¿Cuándo ha muerto?*
GPV. Ya habrá pasado como dos o tres años así. Eso es lo que realmente nos da miedo.

ABG. *¿Unos diez años después de la operación?*
GPV. No, ya pasó como dos años o tres años de lo que se ha fallecido. Pero en ellos no toman interés ¿por qué se ha muerto ese señor?, pero siempre dice la causa pues mal.

ABG. *Él quedó mal de la operación.*
GPV. Sí, yo sé que pues han venido doctores que no son profesionales, practicantes hayan venido, por eso razón de repente haya muerto ese señor.

ABG. *Y aparte de que no te dieron tu historial, ni documentos ni nada.*
GPV. No me dieron.

ABG. *A los médicos esos nunca más lo volvieron a ver.*
GPV. Nunca más ya, jamás ya lo vi ya de repente por campaña hayan venido para hacer esas cosa y los promotores de Vilcas vinieron acá andar casa por casa consejando [aconsejando] que el Gobierno va pedir, después de que tengan tres hijos van a pagar multa, que va ver apoyo que va dar recompensas con todo engaño realmente y nos aventuramos a este caso. Después ya nos sentimos mal y aquí las personas que han sido operados están muriendo, en Accomarca una señora de seis hijos ha muerto. Y las señoras están también desesperadas con ese caso.

ABG. *¿Hay algo más que tú quisieras agregar?*

GPV. Lo que realmente lo yo pediría justicia no por nuestra salud tiene que haber algo, tiene que haber algo, porque mañana más tarde realmente nos faltan los medios para hacernos chequear como estamos, o estamos vivos o estamos peorando [empeorando].

ABG. *Discúlpame. ¿Y cuándo tú fuiste a hacerte la operación fuiste solo?*
GPV. Me llevaron promotores.

ABG. *Pero, ¿algún amigo, algún vecino fue contigo?*
GPV. Con mi esposa.

ABG. *¿Tu esposa estaba contigo?*
GPV. Mi esposa ha ido conmigo.

ABG. *Tu esposa es testigo.*
GPV. Sí, mi esposa es testigo.

ABG. *¿Cómo se llama tu esposa?*
GPV. Martha Noa.

ABG. *¿Martha Noa?*
GPV. Marta Noa Rivera, ella es testigo.

ABG. *Muy bien, muchas gracias.*

6. Testimonio N.° 16.22.56

ABG. *Alejandra Ballón Gutiérrez [investigadora social]*
MCU: Marcelina Carhuas (Baldeón) de Urquizo [testimoniante]
DPU: Diomedes Pacheco Urquizo [traductor quechua-español]
Fecha: 13.10.2013

ABG. *¿Tú nombre completo por favor?*
MCU. Marcelina Carhuas Baldeón. [La operaron cuando tenía treinta y ocho años]

ABG. *Más alto, más alto.*
MCU. Marcelina Carhuas Baldeón.

ABG. *Ya Marcelina, ¿cuántos años tienes?*
MCU. Cincuenta y cuatro (54).

ABG. Cincuenta y cuatro.
DPU. Cincuenta y cinco (55).

ABG. *¿55?*
MCU. A 55

ABG. *Yo voy a verificar en tu DNI no te preocupes. ¿Cuántos hijos tienes?*
MCU. Siete hijos.

ABG. *Siete hijos. ¿Y tu hija menor cuántos años tiene?*
MCU. Se falleció.

ABG. *El menor falleció.*
MCU. Sí.

ABG. *¿Cuándo te operaron?*
MCU. Noventa… y siete, noventa y siete (97).

ABG. *97.*
MCU. Sí, 97.

ABG. *¿En dónde?*
MCU. En Vilcas.

ABG. *¿En Vilcashuamán?*
MCU. Sí.

ABG. *¿Tú fuiste por voluntad propia?*
MCU. No, ha obligado señor Ulises y señora Karen.

ABG. *¿Y cómo te obligó?*
MCU. Vamos, vamos a operar. No querían más hijos, cuando tienen más hijos pagar multa. Así dici [dice].

ABG. *Ya, y tú pensabas que ibas a pagar multa.*
MCU. Sí. «¿Tienes chacra?, ¿tienes carro?, ¿tienes hacienda?, ¿con que vas a educar tu hijo?» diciendo.

ABG. *Y, ¿a ti te parecía eso lógico o no?*
MCU. No.

ABG. *¿Tú querías seguir teniendo hijos?*
MCU. Sí, señorita.

ABG. *Pero, ¿para qué querías tener más hijos si no tenías platita?*
MCU. Sí, tiene pero bastante hijo.
DPU. Tía así te está diciendo tú estás diciendo así: Yo quería tener más hijos, pero si no tienes plata ¿para que quieres tener más hijos?, así te está diciendo.

ABG. *Pero quiero que me cuentes, no importa si tu querías o no querías, si no sabías, solo quiero que me cuentes qué te pasó.*
MCU. Sí, tenía mi hijo pero uno se fallecieron.

ABG. *¿Cuántos fallecieron?*
MCU. Uno [1] nomás. Seis tengo.

ABG. *Seis tienes. ¿Entonces, tú querías tener más hijos?*

MCU. Ya no mamacita.
ABG. *Ya no querías.*
MCU. Ya no pues, por eso pues…

ABG. *Ah, tú has ido porque te han dicho que costaba mucho, que iba a haber multa.*
MCU. Ajá.

ABG. *¿Y tu marido?*
MCU. Él también ya no quería pes.

ABG. *¿Él tampoco quería?*
MCU. Ya no ya pues.

ABG. *¿Entonces los dos fueron por voluntad propia?*
MCU. Sí.

ABG. *¿Y cómo fuiste al hospital?*
MCU. Con carro pues, con ambulancia.

ABG. *¿Te llevó la ambulancia desde acá, desde Independencia hasta Vilcashuamán? Llegaste, fuiste sola. ¿Con quién fuiste?*
MCU. Yo soy sola.

DPU. ¿Sola has ido de acá tía?
MCU. Ajá.

DPU. No te ha acompañado mi tío.
MCU. No, sola he ido con bebito.

ABG. *¿Con tu hijo?*
MCU. Con mi hija.

ABG. *¿Con tu hija?*

MCU. Sí.
ABG. *¿Los médicos estaban contigo, Ulises y Karen?*
MCU. Sí.

ABG. *Ellos dos, tú, tu hija y alguien más en el carro o no?*
MCU. Sí, otras señoras más.

ABG. *Otra señora más.*
MCU. Sí.

ABG. *¿Te acuerdas quién era?*
MCU. Sí, señora Jesús, María Jesús.

ABG. *María Jesús ¿qué?*
DPU. Enantes que ha venido la señora.
MCU. Con luto, con ella. [María Jesús Quispe de Urquizo]

ABG. *Fueron al hospital, ¿y de allí que pasó?, ¿esperaron?, ¿cuánto tiempo demoró?, ¿cómo fue?*
MCU. Así un rato nada más ha operado, llegando nomás.

ABG. *Rápido.*
MCU. Sí, rápido.

ABG. *¿Y cómo fue que te dijeron, desvístete, cómo fue la operación?*
MCU. Sí, así acá, ponieron [puso].

ABG. *Inyección.*
MCU. Ampolla.

ABG. *En la espalda.*

DPU. ¿Anestesia?
MCU. Si anestesia así mirando nomás me operó.

ABG. *¿Vestida?*
MCU. No, calata [desnuda].

ABG. *Ya, te quitaron la ropa. ¿No te dijeron que te bañaras por ejemplo?*
MCU. No, no.

ABG. *¿Te tomaron exámenes?*
MCU. Sí.

ABG. *¿Qué exámenes te tomaron?*
MCU. Presión. Aquí ponieron [pusieron] presión, así nomás.

ABG. *¿Sangre?*
MCU. Sangre sacaron también acá.

ABG. *¿Y después no te dieron documentos de los exámenes?*
MCU. No, no.

ABG. *O sea te tomaron la presión y te sacaron un poco de sangre.*
MCU. Eso nomás señorita y me operaron.

ABG. *¿Y la anestesia te durmió?*
MCU. Sí durmió acá abajo y arriba no.

ABG. *Ah, anestesia local.*
MCU. Ajá, pero poco siente dolor acasito, jalando así.

ABG. *¿Cuándo terminó la operación, qué pasó?*
MCU. Echado en la cama camilla más rato, levantada normal, allí nomás también.

ABG. *¿Cuánto tiempo?*
MCU. Hasta mañana.

ABG. *Ya, un día.*
MCU. Un día después regresamos acá.

ABG. *¿Con las mismas amigas que fuiste o sola?*
MCU. Ah, dos pues.

ABG. *¿Con tu amiga Jesús?*
MCU. Sí.

ABG. *¿Y tu hija?*
MCU. Ajá.

ABG. *¿Tu hija un día se quedó contigo allí también?*
MCU. Sí, era chiquita nomás todavía.

ABG. *¿Y ese día les dieron de comer o no?*
MCU. Sí, comieron.

ABG. *¿En el hospital les dieron de comer?*
MCU. Sí, sí.

ABG. *Y luego ¿cómo se vinieron, en ambulancia?*
MCU. Sí ambulancia la traía acá. [La ambulancia les ha traído].

ABG. *¿Y tú donde vivías en esa época?*
MCU. Aquí en la pampa nomás mi casa.

ABG. *Te podías ir caminando.*
MCU. Caminando nomás, allí tengo mi casa.

ABG. *¿Y te dolió mucho o no?*
MCU. Un poco duele.

ABG. *Poco.*

MCU. Poco nomás duele.

ABG. *¿Después de la operación?*
MCU. Pastilla pues para pasar el dolor.

ABG. *¿Y te funcionó la pastilla? ¿Te quitó el dolor?*
MCU. Sí.

ABG. *¿Y luego?*
MCU. Se echado a la cama hasta mi casa pe, y pasaron dos tres días y de nuevamente abrieron acá la operación.

ABG. *¿Quién?*
MCU. Mi operación pe.

ABG. *¿Quién abrió?*
MCU. Solo pue [pues].

ABG. *¿Solito se abrió?*
MCU. Y pudre saliendo de pus.

ABG. *¿Se abrió la herida?*
MCU. Sí.

ABG. *¿Y fuiste de nuevo al médico?*
MCU. Posta.

ABG. *¿Acá en Independencia?*
MCU. Sí, en Independencia me ha dado bastante pastilla para sanar tu dolor. Tomando, tomando solito te sana, con pastilla nomás.

ABG. *¿Y tú en que trabajas?*
MCU. No trabajo, en la chacra nomás, señorita.

ABG. *Pero eso es trabajo no, es un montón de trabajo, trabajar en la chacra.*
MCU. Sí, señorita en la chacra nomás.

ABG. *¿Tu marido estaba contento con la operación o no?*
MCU. Sí.

ABG. *¿Y luego tú cómo te has sentido después?*
MCU. Duele ahora sentido mal totalmente mal, acá parte duele, me parece que hincando aguja, pasando una parte, una parte hasta la cabeza señorita.

ABG. *¿Antes de la operación no sentías eso?*
MCU. No, no mamacita.

ABG. *¿Te fuiste a quejar a la posta, te dieron las pastillas y luego has vuelto a la posta para que te sigan curando o no?*
MCU. Ya no ya.

ABG. *¿Por qué?*
MCU. Está sano ya señorita.

ABG. *Ya, ya estas mejor.*
MCU. Sí, mejorcito ya.

ABG. *Pero te sigue doliendo un poco.*
MCU. Sí, ahora ya siempre duele.

ABG. *No como esa vez, pero te duele un poco.*
MCU. Sí, señorita, pero duele ahora bastante, hasta barriga duele.

ABG. *¿Y hay algo más que quieres agregar?*
DPU. ¿Qué cosas pedirías tía?
MCU. Remedio pues para sanar este cuerpo, para mirar que cosa

adentro que cosa tiene, está sano o mal. ¿Cómo está adentro ovario?, de repente tiene cáncer ya, cómo hacer señorita.

ABG. *Sí, no se preocupen tanto por esas cosas, ustedes son mujeres sanas también. ¿La operación afecto tu vida íntima, tu vida sexual con tu marido?*
MCU. ¿Cuándo?

ABG. *Después de la operación.*
MCU. Sí, señorita.

ABG. *¿Las relaciones sexuales han sido igual que antes, o más difícil o igual?*
MCU. Menos ya, aparte duermo yo.

ABG. *Menos. ¿Por qué menos?*
MCU. Porque apartado ya no, estoy mal de mi barriga.

ABG. *Sabes si es una cuestión de que ya no deseas a tu marido o es una cuestión de que te duele el cuerpo.*
MCU. Ajá, mi esposo está mal también.

ABG. *Pero bueno eso ya quizás es con la edad no, no necesariamente por la operación. ¿O tú crees que es por la operación?*
MCU. De repente eso pues.

ABG. *¿Antes de la operación la vida sexual era activa?*
MCU. Sí, señorita.

ABG. *¿Después de la operación disminuyó un poco?*
MCU. Sí.

ABG. *Pero se cuidan con tu marido, siguen juntos.*
MCU. Sí.

ABG. *¿Tú has conocido a otras personas de la que se les ha operado aparte de Jesús?*
MCU. Señora Epifania, señora Concebida, señor Gregorio, ellos nomá pues.

ABG. *Ya, ¿y de los otros pueblos?*
MCU. De Toma [es un anexo de Independencia] también había un hombre.

DPU. Lo que ha venido enantes [denantes].
MCU. No.

DPU. Macedonio.
MCU. Macedonio de Runcúa, él fue después ya, Falco Nerio Dávila.

DPU. También se ha operado.
MCU. Juntos ha operado.

DPU. Así.
MCU. Ah, juntos.

ABG. *¿A ti y a él?*
MCU. Sí.

ABG. *¿A él le hicieron vasectomía?*
MCU. Sí, sí señorita.

DPU. No ha venido ahora.
MCU. No ha venido.

DPU. No sabrá pues entonces.
MCU. Seguro no sabe.

ABG. *Bueno yo voy a estar mañana también en la mañana.*

DPU. **También acá la señora de Efrocinia, su hija también se le ha hecho, Hilda Pérez de Gregorio…**

MCU. Yo no sé de eso, dónde se habrá hecho operar, no creo aquí, dónde se habrá hecho operar.

ABG. *Bueno, muchas gracias por el testimonio.*

MCU. Ya mamacita. Eso nomás quería.

ABG. *Sí.*

MCU. Ya. Ya, señorita cuando regresas usted.

ABG. *Yo no sé si regrese, pero si voy a mandar todos los testimonios.*

MCU. ¿Qué tal está mal?

ABG. *¿Cómo?*

MCU. De repente mal adentro.

DPU. **Ella dice de repente está mal ¿qué hago?**

MCU. Pronto queremos tomar…

DPU. **Piensa que usted pronto manden doctores algo, eso explícale.**

ABG. *Sí ya les he explicado, pues yo no puedo mandar a ningún doctor porque eso es el Estado quién tiene que responder.*

MCU. Cuando será normal moriré.

ABG. *Bueno, hay que cruzar los dedos, puede ser que esto salga, mientras más testimonios hayan, mejor. Si alguien de ustedes puede conseguir el testimonio de un médico, que haya operado y que el médico se sienta culpable y diga yo operé, yo obligué no, eso sería genial, eso es una prueba contundente. Mientras los médicos sigan negando, todo es más difícil.*

DPU. **No va ver un médico que alguien diga si yo he hecho, porque siempre se van a protegerse [acaparando] porque van a ser**

culpable o me van a mandar preso y no van a hablar, sería bueno que hablen, sí hicimos eso.

7. Testimonio N.° 08.54.55 / Testimonio N.° 09.01.33 / Testimonio N.° 09.03.33

ABG. *Alejandra Ballón Gutiérrez [investigadora social]*
ARHG: Ángel Ricardo Hinojosa Gutiérrez [entrevistado]. Director del centro de salud de Vilcashuamán.
EDGD: Eddie Antonio García Donaires [entrevistado]. Personal asistencial que estuvo en el centro de salud cuando el PNSRPF se aplicó.
Fecha: 15.10.2013

ABG. *Buenos días, ¿usted es el director de la posta médica?*
ARHG. Sí, señorita.

ABG. *¿Es posta médica o es centro de salud?*
ARHG. Este es un centro de salud con categoría, últimamente catalogado con el nivel 1.4 desde el mes de enero de este año.

ABG. *Mi pregunta es sobre los historiales clínicos.*
ARHG. Ya, ya, ya.

ABG. *¿Desde qué año tienen los historiales clínicos aquí? ¿Cómo se manejan?*
ARHG. Bueno, historial clínico se tiene desde treinta años atrás más o menos, pero sin embargo a través de los que son fichas familiares se ha modificado un poco esto no, se ha puesto en archivo historias clínicas que ya no están en uso, entonces tenemos actualizado historias clínicas de los últimos diez, veinte o quince años más o menos.

ABG. *Yo he estado recopilando varias entrevistas de mujeres, las que cuentan que les ligaron las trompas en esta posta médica, en la época de Fujimori, entre el 1996 y el 2000.*
ARHG. Así es.

ABG. *¿Ustedes tienen las historias clínicas?*
ARHG. No.

ABG. *¿Por qué?*
ARHG. Estas historias clínicas incluso han sido solicitadas por la DIRESA, pero acá no se ha ubicado estas historias clínicas. Al parecer… bueno hipotetizo ¿no?, que han sido sustraídas o han sido quemadas porque ha habido tiempos difíciles acá, en los que bueno no habido custodia de esos historias, entonces si nosotros buscamos esas historias en lo que es admisión, no vamos a encontrar.

ABG. *¿Y a que se refiere con tiempos difíciles?*
ARHG. Bueno, bueno ha habido… han entrado aquí al establecimiento de salud… personas… bueno personas que han estado levantados en armas y de repente han sacado historias.

ABG. *¿Cuándo, no saben?*
ARHG. No sabemos, bueno no le podría dar datos exactos porque no estuve en esa fechas, pero por eso le digo estoy hipotetizando que ha pasado algo así como sustracción de historias o han quemado las historias, no sé qué ha pasado con las historias. Porque eso ha sido solicitado por la DIRESA. Y no se han encontrado esas historias cuando quisimos remitir la información.

ABG. *¿Y no hay personal acá que quede de esa época?*
ARHG. Sí, acá el doctor Eddie García, él es abogado quizás le podría responder algo.

ABG. *Sí, ¿podría responder a la pregunta?*
EAGD. Sí.

ABG. *¿Cuál es su nombre completo por favor?*
EAGD. Mi nombre es Eddie Antonio García Donaires.

ABG. *¿Y usted funciona, trabaja cómo…?*
EAGD. Estoy trabajando hace 25 años ya, estoy trabajando como personal asistencial.

ABG. *¿Usted entonces estuvo en la época del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar?*
EAGD. Sí, programa medio punitivo, o sea que obligaba prácticamente al personal se le obligaba al personal a que traiga personas para que se liguen.

ABG. *Así, y ¿usted fue parte de ese personal al que lo obligaron?*
EAGD. Sí, pero no cumplí con…

ABG. *¿Con la cuota?*
EAGD. Sí, porque yo estaba en desacuerdo.

ABG. *Usted estaba en desacuerdo.*
EAGD. Sí.

ABG. *Y ¿lo denunció o no?*
EAGD. No.

ABG. *Okey, pero usted es testigo.*
EAGD. Sí, hemos estado, hemos trabajado allí.

ABG. *Y, me puede contar un poco cómo funcionaba, cómo eran las cuotas, los médicos, las enfermeras cómo se veían ellos obligados. ¿Cómo eran las enfermeras obligadas?*

EAGD. Como no estaba involucrado en esto, venía una orden desde del ministerio de salud en la que se tenía que ligar, nos daba una meta, entonces nos decían que teníamos que ligar veinte o treinta pacientes.

ABG. ¿Al mes?
EAGD. En un lapso de tiempo creo que cada tres meses, en ese tiempo habían personal por… había personal ¿por servicio básico es no?
ARHG. Salud básica.
EAGD. Por salud básica.
EAGD. Ellos eran que no tenían estabilidad laboral, a ellos se les obligaba a traerlos a los pacientitos.

ABG. ¿Y qué les decían?, ¿cómo les obligaban?
EAGD. Que sino traían una cantidad de pacientes podrían ser rescindir [prescindir] de su contrato.

ABG. ¿Y cómo hacían la búsqueda de los pacientes?
EAGD. Iban a las comunidades, algunas pacientes sí han sido voluntarios porque… por la cantidad de hijos que tenían y se les sensibilizaba, pero a algunos no.

ABG. ¿Y cómo… el historial clínico de esas fechas no existe? ¿Qué pasó?
EAGD. Eso si no sé qué ha pasado, porque eso le corresponde al área administrativa. Nosotros no sabemos que ha pasado, tenemos que conversar con el señor que estaba en esa época en la área administrativa.

ABG. ¿Qué era quién?
EAGD. No me acuerdo.
ARHG. Cada dos años cambian.

ABG. Cada dos años cambian.

EAGD. Entonces el responsable es del área administrativa.

ABG. ¿Y usted conoce a un doctor que se llama Ulises?
EAGD. No.

ABG. No.
EAGD. ¿Qué Ulises?

ABG. No sé cómo se apellida. Bueno, ¿quisiera agregar algo más?
EAGD. No eso es todo.

ABG. Muchas gracias.
EAGD. A usted.
[…]

ARHG. Y a veces el personal de salud le pagaban para que se hagan.
EAGD. Sí, se pagaba incluso el personal de salud te pagaba una cierta cantidad por cada paciente que traía.

ABG. ¿Quién pagaba al personal de salud?
EAGD. MINSA pues.
ARHG. El ministerio.

ABG. ¿El ministerio pagaba a los médicos? Pero quién le pagaba.
ARHG. No, no.

ABG. Al personal de salud para que vayan a recopilar.
EAGD. El procedimiento que un poquito tenía que contestarse desde el principio. El procedimiento por captación de los pacientes y por paciente no me acuerdo pero pagaban 20 soles al personal que captaba. Y entonces después acá se armaba toda la sala de operaciones y el médico venía a operar, operaba el médico, por ejemplo en tres meses habían reunido unos 30 o 40 personas operaba y pasaban a la sala.

ABG. *¿Y no había tratamiento posoperatorio?*
EAGD. Sí, sí, había, teníamos la sala de recuperación.

ABG. *Para el día siguiente, pero digo cuando las mujeres…*
EAGD. No, nadie se complicaba eran 24 horas que estaban acá. Y se iban con su paquete de antibióticos y recomendaciones.

ABG. *Porque a mí me han dicho las mujeres que no les daban nada, ni pastillas, ni…*
ARHG y EAGD. [Risas].

ABG. *Ni que algunas se quedaron aquí hasta el día siguiente no, pero cuando llegaron a sus casas se sintieron mal, volvieron al hospital y ya nadie les daba nada, el médico que les había operado ya no estaba.*
ARHG. Yo creo que sí le darían, la verdad no sé, no puedo ni asegurar, ni desmentir.

ABG. *Claro porque no hay historiales clínicos no hay nada ¿no? Bueno una consulta más ¿puedo tomar foto simplemente al archivo del historial clínico?*
ARHG. Sí, sí.

ABG. *Muchas gracias.*
EAGD. Hasta luego.
[…]

ABG. *El personal le pagaba a las mujeres.*
ARHG. A las mujeres.

ABG. *Sí, me han dicho que les prometían comida.*
ARHG. Claro, incluso algunos llegaron dar un poco de dinero ya, para no ser despedidos de su trabajo eso si todo decían no, y cualquiera le va a decir eso.

ABG. *Claro, todo se sabía ¿no? digamos, todo era abierto. Gracias.*

8. Testimonio N.° 17.23.03

ABG. *Alejandra Ballón Gutiérrez [investigadora social]*
HPV. Hilda Pérez Vargas [testimoniante].
Fecha: 07.11.2013

ABG. *¿Cómo te llamas?*
HPV. Yo me llamo Hilda Pérez Vargas. [La operaron cuando tenía veintiún años de edad].

ABG. *¿Normal si me cuentas delante de las mujeres?*
HPV. Sí, claro.

ABG. *¿Cuántos años tienes?*
HPV. Ahorita tengo 36 años, pero me hicieron a los 21 años porque con mi última mi hijita, o sea, ya tenía cuatro hijos pero ya, o sea que no estaba tan formada y también o sea yo cometí también eso no y de eso…

ABG. *¿Fue tu voluntad, fuiste por tu propia voluntad?*
HPV. No, no bueno a mí me convencieron, o sea que ya no podía tener ya más hijos.

ABG. *¿Quién?*
HPV. O sea, los médicos que venían.

ABG. *Promotores.*
HPV. Promotores.

ABG. *¿Dónde estabas tú?*
HPV. Yo estaba en mi pueblo en Pampapucro [Independencia].

ABG. *Ya. ¿Qué, venían a tu casa o en la posta médico, cómo fue?*
HPV. No, o sea pertenecíamos a un lugar llamaba Occo Chirura entonces allí ya venían las enfermeras que sabes qué, «que ya tienes cuatro hijos ya, muchos hijos para tu edad», bueno era ya también joven para tener cuatro hijos hasta 21 años ¿no?, y yo dije no sé algún método o, la verdad no estaba tan enterada no, pero después ya cuando me trajeron esto es así, así ya era como obligando lo que nos daba informaciones que no estábamos enteradas.

ABG. *¿Te hicieron exámenes de sangre?*
HPV. Sí, hicieron exámenes de sangre pero después o sea que pasará dije que nos va hacer no.

ABG. *¿Te dieron los resultados del examen?*
HPV. No, la verdad no.

ABG. *Nunca lo has pedido tampoco.*
HPV. Nunca, no le he pedido los resultados del examen.

ABG. *¿Te acuerdas del nombre del médico del enfermero?*
HPV. No, no, no me recuerdo, absolutamente no me recuerdo, solamente que de un momento de otro sabes que échate a una camilla te van aponer ampollas, que vas a dormecir [adormecer] pero después, yo después dije, yo no quiero hacerlo eso, ¡no, no, no! me da miedo hacer eso pero, no puedo hacerlo eso, pero ya pues ya me habían aplicado, ya estaba inconsciente ya, pero de allí ya, yo me he arrepentido porque la verdad de esa consecuencia me viene mucho, me altera y siento más que estoy con medicinas y hace poco me fui a un hospital me dijeron que en los resultados me ha salido que tenía no sé qué de cáncer que tengo que irme a un médico especializado, pero por bajo de…

ABG. *¿Cáncer de qué?*
HPV. De ovario me dice pero hace años que ya sufro ya malestar.

ABG. *Cáncer de ovario.*
HPV. Sí.

ABG. *En toda esa región.*
HPV. Sí. Y de allí ya este mes comencé de bajar de peso, comencé a perder apetito, pero estoy recorriendo al doctor, pero la verdad no quisiera enterarme que tengo eso, porque me salieron dos veces resultado me querían mandar ya a un hospital maso menos donde puedo tratarme pero por mi miedo tengo mis hijas, no acepto, yo no creo que puedo tener eso y por eso mi informó mi hermano que esa vez estaba viajando, yo voy a ubicarlo como sea darme la dirección no sé en que el necesito saber porque la verdad, no sabía tampoco yo hasta hoy.

ABG. *Claro tienes que comprobar bien esos resultados porque a veces el médico te dice una cosa y es otra.*
HPV. Sí y me voy hacerme esos exámenes porque justo tengo el martes una cita con el doctor y ya yo quiero saber, que salga de esa operación que me hicieron me siento alterada no puedo controlarme. El médico me dijo pero por qué a los 21 años era imposible que te podían hacer esas cosas, eso ya era para que lo hagan de 30 para arriba puede ser, pero 21 años no la verdad, eso puede ser también que sea eso que está aconteciendo en mi vida porque me siento mal, eso es todo señorita y por eso a causa de eso estoy aquí porque la verdad quiero saber también, si voy a apoyarlo y voy a participar también en todo.

ABG. *Qué bueno.*
HPV. Sí.

ABG. *Es bueno que la gente hable, cuesta pero es bueno que nosotras podemos entender que les pasó.*

HPV. Claro imagínate la verdad somos de provincia ¿no? y lo que hicieron con nosotras no es justo tampoco, ahora entiendo las cosas perfectamente que estaba errada, no era justo.

ABG. *¿Tu marido cómo reaccionó?*

HPV. La verdad de allí muchas cosas aconteció en mi vida, pero [se ríe de nervios] ya que me preguntas tuve una pareja y con esa pareja nunca no he podido tener hijo y simplemente terminó todo y me lamenté y lloré yo, por qué hice eso, por que pasó eso por qué aconteció esto.

ABG. *O sea, ¿tu pareja te dejó porque tú ya no podías tener más hijos?*

HPV. No podía tener hijos sí y siempre había problemas o sea con hombres siempre van a querer tener sus hijos porque además mis hijas ya son señoritas, dije no puedo tener más hijos. O sea no puedo tener ya sabes, no puedo tener ya, entonces él tomó su ya… sabes que yo quiero tener una mujer que me pueda dar hijos entonces tuve que dejarlo ir es muy triste pero si me lamente muchas veces es muy triste mi caso pero las cosas pasaron ya.

ABG. *Es que no estás sola, es el caso de muchas mujeres, en todas las mujeres que yo entrevisté. En Huancabamba entreviste a 28 mujeres de las 28 mujeres, 26 de ellas habían sufrido abandono de hogar luego de la operación.*

HPV. Ajá eso pasó, bueno la verdad es muy triste pero las cosas pasaron así y siempre por esa causa es que esa mi pareja que tuve se fue, porque ya no podía tener más hijos, bueno señorita eso es mi pregunta la verdad quiero saber más y mientras que hayan más personas, todos unidos todo se puede.

ABG. *Ajá, sí. Eres una mujer fuerte.*

HPV. Porque me da mucho gusto ese apoyo como han llegado hasta mi pueblo y gracias que nosotros podemos que luchar hasta el final porque nuestros derechos esta por los suelos, la verdad como no valeramos [como sino valieran] nada y donde esta nuestro derecho y vamos así y sí se puede.

ABG. Sí se puede, solo que tenemos que ser más.

HPV. Sí, yo sé que hay más personas, por esa zona donde han viajado por mi pueblo hay varios anexos que lamentablemente no están esterados e informando entre vecinos entre pueblos se pueden unirse más personas y cuando hay más persona más fuerza.

ABG. Claro.

HPV. Si eso si yo estuviera en mi pueblo, tal vez yo viajaría a diferente lugar yo conozco diferentes lugares de mi pueblo que se han hecho, entonces es bueno también de parte de las señoras que informen no, como vienen también a mi pueblo pueden informarlo pueden mandarlo sabes que tenemos que unirnos, hay que hacer esto hay que hacernos valer nuestro derecho no.

ABG. ¿Cuándo es que tú entiendes que habían digamos maltratado tus derechos?

HPV. Yo entendí más o menos ya, o sea cuando con mi pareja no podía tener hijos y allí se me vino todo encima de mí se me vino y ¿por qué pasó?, ¿por qué aconteció? y ¿por qué? y más o sea, hasta allí no lo entendía no, de allí sí que yo lloré porque Dios he sido esas cosa tal vez mi vida hubiera sido de otra manera o hubiera tenido un hombre con mi familia no sé, allí recién yo entendí que todas las cosas que había acontecido nuestro derecho estaba… no sé qué… lamentablemente o sea qué… también como somos gente de provincia.

ABG. *Ya.*
HPV. Yo creo también de lo que ha hecho el gobierno de Fujimori ha hecho muy mal las cosas allí de verdad.

ABG. *¿Qué le dirías tú al Gobierno?*
HPV. Bueno todas las cosas, lo que ha hecho lamentablemente nos ha buscado a gente de provincia y lo han usado a los médicos que no eran médicos eran practicantes, lamentablemente eran practicantes porque no eran médicos y las cosa ya están hechos en nuestras vidas muchas mujeres que han muerto con cáncer y muchas mujeres estamos sufriendo con la misma enfermedad por esa operación, yo quiera ver… Que haya una justicia porque somos personas, somos ser queridos, somos personas de provincia hecho que seamos de provincia no quiere decir que no valemos nada.

ABG. *¡No!*
HPV. Nosotros somos personas como cualquiera persona, eso es todo lo que quisiera decir señorita.

ABG. *¿Cómo podrías compensar algo como la esterilización que es irreversible? ¿Cómo se puede compensar algo que es irreversible como la esterilización?*
HPV. Bueno lo que ha hecho ahora, lo que yo quisiera decir es que mira al menos que reconozca, todas las cosas ya están hechos o sea que al menos haiga [haya] un apoyo para nosotros un médico que puede ver por nuestra salud cómo estamos todas las mujeres que hemos pasado, cómo estamos ahora.

ABG. *Que el Gobierno aporte cuidando su salud.*
HPV. Claro, sí eso es lo que yo digo ahora, ahora lo que yo digo porque lamentablemente todas las mujeres lo que se han hecho las operaciones no están bien de salud como yo, yo soy joven todavía pero para mi edad ya estoy quejándome ya

de eso, entonces que el Gobierno tome cuenta que también vea por nosotros, no es justo, eso es todo señorita.

ABG. *Muchas gracias*.
HPV. Muchas gracias.

LIMA: TESTIMONIOS DE LOS AFECTADOS Y DE LOS REPRESENTANTES DE LAS INSTITUCIONES DE DERECHOS HUMANOS

Durante los años 2012 - 2014, Alejandra Ballón recogió testimonios tanto de víctimas de la esterilización forzada como de entidades representantes de los derechos humanos, organizaciones feministas, organizaciones de base, entre otras residentes en Lima, capital localizada en la sierra centro sur del Perú.

1. Testimonio N.° 20140213122343

ABG: *Alejandra Ballón Gutiérrez [investigadora social]*
VV: Victoria Vigo [testimoniante]
Fecha: 13.02.2014

ABG. *Buenos días Victoria, nos puedes contar un poco sobre tu caso personal. ¿Dónde te pasó? ¿Cuántos años tenías? ¿En qué localidad?*

VV. Sí, mira el año noventa seis [1996] yo fui a dar a luz, tenía treinta y dos semanas de gestación y eso fue en Piura en el Hospital Regional. Venía un bebé prematuro y tuve una

emergencia, fui al hospital, en una hora estuve cesareada. Al día siguiente después de la operación me enteré de que mi hijo había fallecido y a las dos horas más en una visita médica me enteré que me habían esterilizado, y entonces…

ABG. *¿Cuántos años tenías?*
VV. Treinta y dos años.

ABG. *¿Cuántos hijos tenías?*
VV. Dos hijos.

ABG. *Tenías dos hijos y este iba ser tu tercer hijo.*
VV. Sí, era mi tercer hijo, tuve un juicio de cuatro años porque yo denuncié al médico, pero para antes de entrar a hacerme el juicio me tuvieron que hacer unos análisis previos para ver la verdad de las esterilizaciones a la cual yo me lo hice y verdaderamente las pistolas estaban cortadas ¿no? Hice un juicio de cuatro años, el cual lo gané.

ABG. *¿Cómo es que las pistolas estaban cortadas?*
VV. Las pistolas de las trompas estaban verdaderamente cortadas y no había… Era irreversible.

ABG. *Ah, o sea no las ligaron, sino que las cortaron.*
VV. Mutilación. Por eso en la resolución sale mutilación, lesiones graves y mutilación, esa es la sentencia que da el juez.

ABG. *Tú que has sido una activista desde entonces para defender tus derechos sobre todo en el tema de esterilizaciones forzadas, ¿cómo ha sido esa trayectoria?, ¿te ha sido difícil la resistencia, la obtención de justicia?*
VV. Mira son diecisiete casi dieciocho años que he estado en esa lucha, al principio super difícil, fue todo en el gobierno de Fujimori donde hice mi primer[a] denuncia, entonces todo

el juicio lo hice en todo el primer gobierno, al cual muchas veces se me archivó. Después las puertas se cerraron, hubo unos cinco o seis años de silencio total, no se cogió el tema, hasta que después se comienza a coger pero en una forma política. Como que muchos cogían esterilizaciones como para jugadas políticas, entonces para mí era difícil porque mi voz quizá estaba muda. Yo quería justicia, pero mi voz se sentía como que no se escuchaba, solamente lo cogían de tapete cuando querían algo ¿no?, y después se olvidaban.

ABG. *No había una lucha permanente.*

VV. No, la lucha jamás fue permanente, con muchos intereses, los intereses eran para cada uno, cada uno jalaba el agua y hasta ahora se ve ¿no? Cuando quieres algo político, quieres, cogen esterilizaciones si quieren ser protagonistas, a lo cual, yo como víctima diecisiete años que he estado de pie cada día, yo te puedo decir que hay mucho desagrado.

ABG. *¿Qué cosa es para ti la justicia? En el caso de esterilizaciones forzadas, ¿qué sería para ti la justicia?*

VV. Mira, cuando hablamos de justicia muchos decimos justicia y venganza, no, porque siempre hay un hilito, ¿no? El caso mío no tengo ningún odio, estoy tranquila y quiero justicia, que se haga una investigación y que se vea que realmente… Una investigación exhaustiva sin presión política porque hay mucha presión política de todos los sectores de dichos documentos, que allí entran mucho los fiscales presionados políticamente. Entonces, eso no es justicia porque no tienen la libertad de poder hacer una investigación plena, entonces, cada mujer es una historia, cada mujer tiene su historia, cada una tiene una escena de lo que pasó, la violentaron, entonces nosotros queremos eso que cada persona sea individualizada y para las reparaciones se junten. Pero no, no, solamente hagan una investigación y que se oponga con lo que dice

el fiscal, el archivamiento que hacen porque dice que bajó la mortandad infantil que no tiene que ver absolutamente nada con la violación que se hizo.

ABG. *¿Y el Colegio Médico cómo se ha portado en tu caso?*
VV. Bien, en el caso mío yo escribía al Colegio Médico porque yo fui una de las primeras en protestar, ellos me dijeron que yo lo reclamara en su centro de trabajo del médico. Jamás, jamás, ellos se levantaron, jamás ellos protestaron, solo ahorita que le están echando más a los médicos la culpa, pero el colegio de médicos hasta ahorita no. Pero llegó un tiempo que sí, se levantó y comenzó a decir que sí que a ellos les obligaban, recién comienzan a levantar la voz pero después se quedaron callados. Pero en este tiempo —la verdad en el caso mío— solamente la justicia, porque al final el médico fue una sentencia pero jamás una reparación civil que fue todo el juicio que se gastó, no hubo una reparación solamente…

ABG. *¿El médico sigue ejerciendo?*
VV. Ha seguido ejerciendo, nunca dejó de ejercer.

ABG. *¿Dónde ejerce?*
VV. En el Hospital Regional de Piura.

ABG. *¿Hay algo que quieras agregar?*
VV. Sí, que este es un nuevo tiempo, ¿no?, que ya estamos en el siglo XXI, que las conciencias están despertando porque en el siglo pasado todavía teníamos nuestra mente arcaica. Las mismas mujeres eran más los insultos lo que recibían la mayoría, insultos y mucho racismo tremendamente, ¿no? Como que ellos tenían, se sentían que ellas estaban, la mayoría de las mujeres pensaban de que ellas podían decidir por nosotras o cuántos hijos teníamos que tener o si no le

diéramos una mantención económica. Solamente llamar a la juventud que es un tiempo, fue un tiempo muy difícil que quizás ellos ya no lo van a poder pasar, porque ellos ya tienen sus decisiones propias, ¿no? Y también decirles que lo que necesitamos es apoyo, pero un apoyo en cuestión de… Dice que lo que le hacen a una mujer le hacen a todas las mujeres y ese es el lema, [lo que le] hacen a una mujer peruana nos hacen a todas las peruanas.

ABG. *¿Tú estás esperando justicia social por parte de la sociedad?*

VV. Sí, más que todo eso, quizá más de lo que es la indemnización económica es la justicia social porque uno puede irse con la indemnización económica, ya lo tenemos por derecho, que tiene que ser por derecho, pero es más por la justicia social. La sociedad se cerró mucho, la sociedad no abrió su mente, ¿no? Entonces veían la clase marginada, pero que no, pero eran pobres, que de allí salen delincuentes. Pusieron sus propias opiniones. Haciendo un análisis no vienen la mayoría de los delincuentes, no vienen ni de la sierra ni de la zona donde que fue más fuerte la planificación familiar. Entonces, eso es lo que queremos y de la parte que fue el «violentador», el parte agresor que en esos entonces fue el gobierno de Fujimori. Que al menos acepten que hubo un error porque jamás ellos han querido aceptar que se equivocaron, que quizá fue una planificación, ¿no? Fue que algo que planificaron, que todo el mundo quiere una planificación familiar, ¿verdad?, que eso no está nadie contra la planificación familiar, pero que al menos puedan aceptar que en sí se equivocaron.

ABG. *Muchas gracias, Victoria.*

2. Entrevista N.° 20140408 085747 / N.° 20140408 093201

ABG: *Alejandra Ballón Gutiérrez [investigadora social]*
RSS: Rocío Silva Santisteban [Coordinadora Nacional de Derechos Humanos]
Fecha: 08.04.2014

ABG. *Rocío, cuéntanos un poco sobre la historia de la coordinadora en cuanto al caso de las esterilizaciones forzadas. ¿Cómo fue el caso cuando llegó en el 98, en el 96, cuando empezaron las primeras denuncias? ¿Y cómo es ahora?*

RSS. Mira, yo tengo conocimiento, pero esto no por la coordinadora sino por Hilaria Supa y por María Esther Mogollón. Hilaria y un grupo de mujeres de Anta fueron a la coordinadora en los tempranos años noventa y tantos cuando estaban ya sucediendo estas cosas, para presentar una denuncia en relación con este tema. En ese momento, al parecer se tenía la idea un poco cerrada de que el tema de defensa de los derechos humanos estaba, más bien, vinculado con violaciones de los derechos humanos del tipo: desaparición forzada, asesinatos, ejecuciones extrajudiciales. Y al parecer, bueno se les dijo algo así como que era un tema que la coordinadora no trataba. Ahora, eso a mí me parece que fue un grave error de ese momento, porque creo que en ese momento lo que se debió de hacer fue atender las demandas. Ahora, claro que la demanda fue una demanda que está muy por encima de la capacidad de la coordinadora en el sentido en que si esto no hubiera estado digamos más bien operativizado y organizado como sucedió después con las propias mujeres, las propias instituciones locales, que la propia Hilaria fuera una congresista de la república quizá no hubieran levantado el tema de la manera como la levantaron. Pero por otro lado, en esa misma época digamos, ya algunas personas de Flora Tristán, entre ellas Giulia Tamayo, estaban haciendo las averiguaciones del caso.

Entonces, me parece que fue un error, en ese momento se debió acoger, por lo menos escuchar y acoger, me imagino que se escuchó pero no se acogió el pedido y en ese sentido solicitar a algunas otras instituciones que no forman parte de la coordinadora [porque Flora no está en la coordinadora de derechos humanos, pero son instituciones amigas] y pedir un informe al respecto, incluso también a otras instituciones.

ABG. *¿Tú dices principios de los noventa o mediados?*
RSS. Mediados, o sea en la misma época.

ABG. *Porque el Programa Nacional de Salud Reproductiva fue del 96 al 2000 y las averiguaciones de Giulia fueron en el 96, 97.*
RSS. Sí, en la misma época tiene que haber sido en la misma época.

ABG. *O las denuncias que venían de Anta.*
RSS. Claro, o quizá probablemente a finales de los 90 y comienzos del 2000, pero de todas maneras ya pues era una época como para acoger las denuncias, ¿no?

ABG. *Ok.*
RSS. Algo que sí hicieron otras instituciones.

ABG. *Tú por ejemplo, frente al caso de las esterilizaciones forzadas, desde una visión o perspectiva de los derechos humanos, cómo vez el cambio, cómo sientes tú toda esta situación, la respuesta social, la respuesta política, son dieciocho años de lucha, ¿no?*
RSS. Bueno, primero, yo creo que el tema de las esterilizaciones forzadas fue visibilizado de una manera pública recién en el año 2011 cuando Ollanta Humala en el famoso debate con Keiko Fujimori le plantea el tema. A mí eso me parece pésimo, porque en verdad el tema ya venía desde mucho antes, ya se habían hecho videos al respecto, ya se habían hecho investigaciones, ya habían muchas mujeres que habían

dado su testimonios en diferentes medios de comunicación, o sea, es un tema que se conoce desde los mismos finales de los años noventa. Es un tema que no se podía soslayar, pero que se soslayó, no solamente desde las instituciones del Estado, ya en un Gobierno democrático, o sea porque ya en la época de Toledo y en la época de Alan García se debió hacer algo.

ABG. *En la época de Toledo se intentó.*
RSS. Se intentó, bueno, claro con Mazzetti.

ABG. *Y con el caso de Marmerita Mestanza.*
RSS. Por supuesto, pero esos casos son los que van a la Comisión Interamericana y que son casos peleados por las ONG, por las ONG feministas pero que no tienen ese… digamos esa importancia que se le da recién a partir de que se pone en agenda en contra de fujimorismo, que pretende subir de nuevo en el año 2011. Entonces, también hay que tener algo en consideración, pues justo las mujeres que sufrieron toda esta situación son mujeres discriminadas ancestralmente, y el tema de esa discriminación ancestral las invisibiliza frente a la agenda pública y a la agenda política de todos estos años. Todos sabíamos que había sucedido eso, pero no era un tema que estaba en el primer punto de la agenda, y cuando uno se pone a investigar verdaderamente qué fue lo que sucedió, lo que pasó, las muertes que sucedieron y toda la crueldad que comenzó a partir de la estupidez de las políticas públicas planteadas desde el Ministerio de Salud y desde lo más altos niveles de las políticas de salud, entonces uno puede entender cómo se desprecia la vida de las mujeres indígenas y no indígenas, pero de zonas rurales empobrecidas como Piura y otras zonas. Y como se piensa que eso no es negativo, se piensa incluso que es bueno para las mujeres.

ABG. *Podríamos hablar de que hay dos tipos de justicia: la justicia social y la justicia penal; esa invisibilización de las mujeres, esa discriminación, que si bien está ligada a una justicia penal, también pasa por una justicia social, es decir, con las mujeres indígenas en general, pero con el caso de las esterilizaciones se cristaliza y evidencia todo esto. Tampoco ha habido una movilización gigante de personas que salgan a protestar por el derecho de estas mujeres, que finalmente también son nuestros derechos, ¿no?, no hay esa empatía con el otro, ¿no? Socialmente hay un abismo, una cisión y entonces las veces que se ha tratado de visibilizar desde una empatía de grupos artísticos, etc., han sido como chispazos que han funcionado mediáticamente, pero que no han tenido continuidad, y siempre de grupos pequeños, reducidos, que pudieron haber tenido mucha visibilidad en algún momento, pero de cuatro o cinco personas; no ha habido un movimiento grande social, civil —digamos—, que apoye, ¿no?*

RSS. De repente no se ha podido articular un movimiento al respecto por algún motivo, ¿no? Creo que alguno de los motivos —seguramente deben haber bastante errores estratégicos de parte también de las mismas propuestas de la propia sociedad civil, etc., yo no dudo de eso, yo digo, pueden haber errores estratégicos—, pero lo que sí creo es que hay una lógica muy vinculada digamos a la forma como se ha articulado la nación peruana: pensar que está bien tomar las decisiones por los indígenas, y una buena decisión para los indígenas es que no tenga más hijos, que no se llenen de hijos, etc. Entonces, ni siquiera cuando uno se entera de cómo se producían las esterilizaciones, de cómo a las mujeres se las trataba como ganado, eso como que no indigna como debería de indignar, y solo nos indigna a un grupito y no a la mayoría. Quizá como te digo, quizá sea importante que más grupos artísticos y más gente, y más personas vinculadas a los medios de comunicación puedan adherirse al tema porque también por desconocimiento, a veces, no hay mayor apoyo.

ABG. *Respuesta social.*

RSS. Claro, por el desconocimiento también, porque no se sabe exactamente. Además, porque hay todo un sistema del fujimorismo que consistentemente está negando todo esto, ¿no? La impunidad, obviamente.

ABG. *Claro.*

RSS. Pero, por ejemplo, si todo esto se replantea no desde una perspectiva jurídica, sino de una perspectiva social como tú dices, en el sentido de que era un genocidio o sea porque lo que se planteaba era controlar a la población rural peruana, entonces, allí creo que la gente podría decir lo que estábamos haciendo era terminando con los rurales que no queríamos que tengan más hijos.

ABG. *Con los pobres.*

RSS. Con los pobres lo que pasa también es que todo esto está enmarcado dentro de una lógica del neoliberalismo extractivismo de hoy en día, que lo que plantea es el éxito individual, el éxito es tener una casa, endeudarte y tener dos carros; y eso visto digamos hacia el mundo rural es como el fracaso, o sea estas personas son fracasadas, entonces, bueno, que no tengan más hijos pues. Habría que articularlo por ahí, habría que pensarlo desde esa lógica, no.

ABG. *Pero, yo siempre me preguntaba en mis investigaciones; o sea nosotros como sociedad ¿qué pasó?, esa es mi gran pregunta, ¿por qué no hemos hecho lo suficiente, por qué? Los casos de esterilizaciones a mí me servía cada vez más —cuando analizaba— a entender en qué tipo de sociedad realmente estamos viviendo, ¿quiénes somos?, ¿qué estamos haciendo?, ¿qué tan poco?, ¿por qué?, sí creo que hay buenas intenciones, que son pocas, pero que si están indignados porque si han tenido más acceso a las pruebas o al conocimiento del caso, etc. Con todas las personas*

investigadores académicos, etc. Con algunas diferencias de pensamiento pero todos concuerdan, no conozco una sola persona que no haya hecho trabajo de campo en el tema que me diga que no acá no pasó nada.

RSS. Sí pues.

ABG. *Todos me dicen: de allí hay otros que piensan en más de una teoría; otros, otras; pero es clarísimo para todos no, entonces también… Me pongo a pensar porque la academia no ha sacado una tesis sobre un caso de crimen de lesa humanidad, de genocidio. En dieciocho años no ha habido una sola investigación, ni antropológica, ni de género, ni jurídica.*

RSS. ¿En ninguna universidad?

ABG. *No hay tesis sobre el tema, solamente hay una tesis de Adrián Lerner que hizo una tesis sobre las comunicaciones, cómo se llevaba la campaña de manera comunicacional. No hay sociólogos, no hay antropólogos, al menos que yo sepa de todos estos años que he estado pidiendo tesis, recopilando información, entonces, eso también es raro ¿no?*

RSS. Sí.

ABG. *Y yo no sé cómo explicar eso.*

RSS. Entonces no hay una difusión efectiva de información, yo pensaba que siempre era un problema de cómo visualizas el tema, pero eso es mediático.

ABG. *Pero un antropólogo, un sociólogo ¿me entiendes?*

RSS. Eso ya tiene que ver con un interés particular. Es una política pública de impunidad. Increíble. ¿Por qué no se ha investigado hasta esta fecha? ¿Y las tesis de enfermería?

ABG. *No.*

RSS. Porque hay carreras de enfermería en el Perú, un montón.

ABG. *No. Es más, los registros médicos de las postas médicas, donde sucedieron las esterilizaciones de manera masiva, han desaparecido de las postas.*

RSS. ¿Ah sí?

ABG. *Yo personalmente he ido a tres de las postas donde se han realizado los casos y no existen, los registros médicos de esa fecha no existen.*

RSS. Toda la evidencia se ha quemado.

ABG. *Incluso, tengo testimonio de dos médicos, del director actual de la posta y de otro médico que era parte de la posta cuando sucedieron las esterilizaciones, aunque él dice que no practicó ninguna. El director nos decía que sí, que efectivamente, que justamente los archivos de esos años no existen, que hay varias teorías, que evidentemente se los han llevado porque no querían que nadie supiera lo que pasaba allí. Y, por otro lado, el otro médico que sí estuvo en esa época, nos contó que en verdad sí pasaba eso, que sí les pagaban plata a los pacientes, que si las atendían en masa. Confirmó todo lo que las mujeres de* Ayacucho *me estaban diciendo, me dijo que esto no era una cosa cerrada, que todo el mundo lo sabía, era* vox populi, *«era abierto entre nosotros, entre los médicos, todo el mundo sabía». Los médicos si no lograban su cuota probablemente los botaban.*

RSS. Yo he escuchado la vez pasada, en lo que me contaste, estuve escuchando unos… ¿no sé dónde lo he escuchado? Pero creo en el material que tú tienes, que había una enfermera que se había autoesterilizado.

ABG. *Sí.*

RSS. Para poder cumplir con la cuota, esa historia me pareció terrible.

ABG. *Yo he escuchado testimonios de mujeres que fueron [de] manera muy cándida, con miedo, un poco presionadas pero con una cierta*

candidez y que cuando llegan al lugar y ven por la ventanita, ven que hay un montón de mujeres que están gritando y le están allí… y les dan miedo, se han salido por las ventanas porque las encerraban en los hospitales, las encerraban, las traían como ganado y las metían a un pampón y allí las encerraban, y luego las metían a la posta, o sea también hicieron nuevas postas o sea usaron un pampón que tenía rejas y habilitaron una caseta para que allí las esterilizaran porque allí las podían reunir a todas en el pampón.

RSS. Lo que pasa es que en la mente de los limeños urbanos nosotros nos preguntamos pero ¿cómo no dijeron no quiero? No quiero ir.

ABG. Sí, dijeron pues. Algunas simplemente se desmayaron y de allí solamente se acuerdan que no querían, que no querían, y que se desmayaron y de allí no se acuerdan más, o sea anestesia y se acuerdan ya que se levantaron operadas. Pero hay mujeres que sí se escaparon por la ventana y se lograron escapar y corrieron fuera del hospital y los enfermeros han ido detrás y las han agarrado y les han metido de nuevo.

RSS. ¿Qué? No te creo, esa historia yo no la sé, por ejemplo todos esos detalles me parecen detalles que son los que le dan pues densidad al caso, espesor, porque cuando nosotros decimos ya las esterilizaciones forzados…

ABG. Eso es forzado.

RSS. Por favor, imagínate que te persigan y que dos enfermeros te jalen como si fueras una loca, ¿qué cosa?, es un crimen espantoso, no es que vas y te equivocaste y le dijiste que sí y después te arrepentiste. No, es que te persiguieron dos enfermeros en la calle.

ABG. Sí, hay casos en que una mujer no quería, el marido tampoco, y vieron estos enfermeros que venían con los camiones a

buscarlas y la mujer se agarra al poste de la casa y que la tiran, o sea con fuerza física. Luego, hay mujeres que han estado amarradas a las camillas, no te digo hay mujeres que se han salido por las ventanas, mujeres que gritaban ¡no!

RSS. O sea, mujeres que se salían por las ventanas y los enfermeros han venido por detrás a agarrarlas, me parece increíble realmente, claro porque era la cuota que tenían que cumplir ¿y todo esto en qué zona?

ABG. *Bueno en Huancabamba, en Ayacucho y en Anta, son las investigaciones que yo he hecho.*

RSS. ¿En Ayacucho en qué zona?

ABG. *En Independencia, Vilcashuamán.*

RSS. Me parece terrible esto. Esa es la información que se tiene que difundir. Mira una cosa que sí es super importante, recontra importante, el periodismo peruano es un periodismo «mongolo» que siempre está pensando en que lo más importante es la foto. Eso lo sé porque yo he sufrido eso, porque me decían si no tienes la foto no tienes el artículo, lo cual creo que eso ha sido uno de los impedimentos para que se difunda, pero si tú tienes un montón de historias y tienes esos detalles de las historias y la gente puede leer el detalle de las historias, entonces tú tienes allí verdaderamente lo que va hacer la empatía con la mayor cantidad de público que es urbano. Para poder entender, por ejemplo, la propia historia, la misma historia de la Vicky.

ABG. *Victoria Vigo, mutilación. Lo que pasa con Victoria Vigo es que…*

RSS. Ah no, eso sí no lo sé, tampoco me lo ha contado y no lo cuenta, lo que pasa es que ella cuenta solo una parte de su historia.

ABG. *Pero sí cuenta, está en los testimonios que ella me ha dado.*

RSS. Cuando tú le haces una entrevista más detallada, más privada.

ABG. *Ha dado declaraciones bien concretas y bien claras, el caso de ella ha sido muy difícil, pero en concreto lo que es cristalizante del caso de Victoria es que ella siendo de la clase media tenía por lo menos un poco de dinero y que además los médicos le dijeron «estás esterilizada», porque ella pierde el bebé. Ella pierde el bebé; a ella la esterilizan mientras daba a luz, pierde el bebé y encima le dicen que está esterilizada. Es como doble. Entonces, ella evidentemente les mete juicio porque pudo, porque en medio de la depresión tuvo un poco de dinero, porque en medio de la depresión tuvo apoyo y porque ella es muy fuerte y decidió hacerles el juicio. Se hizo los exámenes para ver si realmente estaba esterilizada y sí estaba, pero no estaba… porque normalmente la ligadura de trompas puede ser reversible, si te la han hecho muy bien y si tienes mucho dinero que es lo que te cuesta desligarte las trompas. A las mujeres indígenas a las que se les aplicó este programa no tienen ese dinero, para ellas definitivamente iba a ser permanentemente la operación, pero para una Victoria Vigo no necesariamente. Es por eso que ella también se hace chequear para ver hasta qué punto puede revertir la operación y en ese chequeo se da cuenta que no le habían ligado las trompas, sino que le habían mutilado las trompas, o sea que le habían cortado las trompas. Entonces —a las mujeres indígenas a las que se les practicó esta AQV como la llamaban (Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria)— ¿cómo sabes a cuántas mutilaron y a cuántas ligaron? Lo más probable es que las hayan mutilado.*

RSS. ¿Cuál era el método más fácil?

ABG. *Mutilar.*

RSS. ¿Más fácil que ligar?, eso se tendría que averiguar con un médico, en exámenes médicos.

ABG. *Pero no hay lógica en esa lógica, es más fácil hacer vasectomías que hacer ligaduras de trompas. La vasectomía es más rápida,*

cuesta menos, tiene menos problemas posoperatorios. Además un hombre puede tener cien hijos en su vida y una mujer puede tener quince, di tú. Entonces, ¿por qué solamente 22 000 vasectomías y 272 000 «ligaduras de trompa»?

RSS. Por machismo, los varones no se hacen vasectomía por machistas.

ABG. *¿Y el caso de Victoria Vigo cómo llegó a ti, cómo llegó a la coordinadora?*

RSS. El caso de Victoria Vigo ha llegado a la coordinadora mucho antes de que yo fuera secretaria ejecutiva, y sí hay personas de la coordinadora que tenían una relación con Victoria, una sensibilidad sobre lo que le estaba sucediendo. Pero, cuando nosotros en el año 2011 quisimos levantar el tema de las violaciones que Alberto Fujimori había realizado, las violaciones a los derechos humanos para evitar que Keiko Fujimori fuera la presidenta de este país, entonces, lo que hicimos, ¿qué hubiera sido lo clásico?, llamar a los parientes de la Cantuta, llamar a los parientes de Barrios Altos, eso hubiera sido lo clásico, pero lo que se nos ocurrió desde la organización de la campaña «Fujimori nunca más» fue involucrar a otras personas que no fueran los clásicos. Entonces me dijeron lo de Victoria Vigo y le pasé la voz a Victoria y bueno también les pasé la voz a otras personas, como por ejemplo a Gonzalo Gorriti. Gonzalo Gorriti no es pues la persona típica de víctima, al contrario, cuando yo le comenté para que salga en el video que hizo Javier Corcuera, Gustavo como que no quería y al final lo convencimos porque la idea era de que no se presenten personas que son como víctimas, entre comillas, tan así «químicamente puras», sino digamos personas que han sido… ¡Gustavo fue secuestrado! y uno de los temas por los cuales Fujimori está en la cárcel es por secuestro y si le hubiese tocado a Fujimori este código de procedimientos penales hubiera sido cadena perpetua.

Fujimori tiene treinta y tantos años o veinte y tantos años, pero si hubiera sido con este código de procedimientos penales por el caso de Gustavo Gorriti hubiera sido cadena perpetua. Bueno, pero otro tema también importante era el tema de las esterilizaciones forzadas, nosotros queríamos visibilizar el tema y teniendo una persona como Victoria Vigo que es una mujer muy empoderada, que ya sabemos, no es una persona rural de un sector andino, más bien es una mujer urbana de sector costeño y además una persona digamos con cierto conocimiento, con cierta educación, una mujer de clase media que además había sufrido una situación terrible y es que muere su niño después de que ella da a luz, y ya la habían esterilizado, ¿no? Entonces, verdaderamente la historia de Victoria es una historia tremenda. Pero sí hubo gente en la coordinadora que consideraban que esa historia no debía de ir en ese paquete, porque les parecía que Victoria era muy exagerada, como que no era un tema tan importante como una desaparición forzada, o como un asesinato o como una violación, claro esto no ha sido en la mayoría de la coordinadora. En la coordinadora somos un montón de instituciones y hay diferentes tipos de criterios ¿no?, pero sí habían persona que tenían ese criterio, varones claro, ese es el problema, varones abogados, no veían el tema desde otra perspectiva.

ABG. *Y, ¿eso ha ido cambiando o tú crees que sigue igual?*

RSS. No, yo creo que eso sigue más o menos igual. Ahora lo que sucede es que los jóvenes están más involucrados y eso es algo que nosotros hemos querido hacer mucho en la coordinadora durante mi gestión, hacer una apertura más hacia los jóvenes, los jóvenes están mucho más sensibles sobre ese tema. Quienes insistieron mucho en que estuviera también Victoria, por ejemplo en la famosa carátula que sacó *La Republica* un día domingo, fueron los jóvenes varones de la

coordinadora, Gabriel Salazar, Martín Valdez, ellos estaban muy concernidos y ellos hicieron todo lo posible para que esté ella también allí y eso me parece bastante importante, o sea esa mirada. También obviamente en el video que se puede ver en YouTube ahora que fue «Fujimori nunca más», en el que se incorporaba a una serie de víctimas, allí tenemos el caso de Kennet Anzualdo que lo menciona su hermana y su papá, que fue un chico que fue desaparecido de la Universidad del Callao en el año 92; bueno tenemos el caso de Gorriti; tenemos el caso de una de las víctimas de la Cantuta, y tenemos a Victoria Vigo también, que ella es… muy directa para plantear el tema y es muy transparente con como expresa lo que le ha sucedido. Porque es muy difícil para las mujeres andinas que tienen otro sentido del pudor hablar sobre este tema, porque el registro es completamente diferente, o sea, si a nosotras mujeres urbanas educadas, universitarias, etc. nos cuesta trabajo ciertos temas vinculados con nuestra sexualidad por un tema de pudor, las mujeres andinas de una sociedad muy tradicional patriarcal en la que se les está diciendo que su mandato es ser madre como no les va costar tener que confesar que les pasó algo así ¿no? Además lo más increíble de todo esto es que tiene que ver mucho con las culpas que se instituyen a partir de creencias religiosas, y es que muchas mujeres creen que ellas tienen la culpa, en lugar de asumir que ellas fueron manipuladas por los enfermeros y los doctores y la gente que trabajaba en las postas médicas, ellas se sienten culpables, se sienten culpables de haber dicho sí o de haber dudado o de haber ido y después de haber querido escaparse por la ventana como dices, o sea, se sienten culpables y eso es lo que a mí me parece tremendo, esa es la lógica de la dominación perfecta; la dominación perfecta es cuando el dominado se asume tal y se siente culpable de que no cumple con su rol de dominado cuando se quiere liberar y eso a mí me parece

terrible y eso es lo que desde el otro lado los letrados urbanos los que tienen poder, no lo han visto.

ABG. *O más bien, no han visto el rol que ellos tienen…*
RSS. De dominadores, que es el de invisibilizar esto y justificar esto, formar parte de la dominación y eso, no sé, sobre este tema específico yo entiendo perfectamente que hay muchas situaciones complejas, pero qué empresa grande fuerte que está metida en temas de responsabilidad social y que están diciendo a todo el mundo que el crecimiento económico del Perú es óptimo y extraordinario, qué empresa de esas que se aprecian de ser responsables sociales han invertido un poco de dinero en visibilizar este tema o por lo menos en tratar a las mujeres, o por lo menos en escucharlas, o por lo menos en darles, por ejemplo, posibilidades de capacitación, o sea, si hay mujeres que ya no pueden tejer en telar porque no pueden soportar ese golpe en la zona del bajo vientre, porque no podría por ejemplo el Grupo Romero que tanto se aprecia de ser super responsable social, porque no entra allí con un programa ¿no?, o de repente habría que tocarles la puerta, no sé. Yo no creo que en ese tema… Además es un tema que va con su ideología religiosa, digo en este tema los cristianos y los evangélicos y todos deberían también estar juntos ¿no?, pero no, lamentablemente no ha sido como un tema importante porque es un tema de mujeres rurales, de paisanas Jacintas. ¡Qué horrible!, qué horrible es un tema de paisanas Jacintas.

3. Entrevista N.° 20140410 123956/ N.° 20140410 125131

ABG. *Alejandra Ballón Gutiérrez [investigadora social]*
SLF. Salomón Lerner Febres [presidente de la Comisión de la Verdad y la Reconciliación (CRV)]
Fecha: 10.04.2014

ABG. *Bueno, Salomón nos puedes contar un poco sobre la Comisión de la Verdad, cual fue el mandato y cómo entró o no entró [por qué razones] el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar con las esterilizaciones forzadas.*

SLF. El mandato, el Decreto Supremo que crea la Comisión de la Verdad y que luego queda ratificado por Toledo cuando crea la Comisión de la Verdad y Reconciliación; señala muy claramente que el objetivo de esa comisión fue o era esclarecer en sus posibilidades todos aquellos delitos que se habían cometido en la lucha del Estado contra la subversión entre los años de 1980 al 2000, esos actos se suponían tenían que ver [con] las acciones delictivas de los movimientos subversivos, terroristas, Sendero Luminoso y el MRTA y también aquellas que podría haber cometido el Estado a través de las fuerzas del orden, es decir fuerzas policiales y también fuerzas armadas. De todos modos esto podría incluso extenderse, y así lo entendimos y así lo hicimos, a las acciones de las rondas campesinas, de los comités de autodefensa, pero todo en torno a esta guerra interna de este conflicto desatado fundamentalmente por Sendero y vinculado con ello todas las acciones o inacciones, pecados por omisión, indiferencia o de coacción que tenían que ver con instituciones del Estado e incluso con instituciones de la vida civil como la Iglesia y los partidos políticos, pero el marco era muy claro, era esta lucha entre subversión y el Estado, no se nos decía nada respecto de otras violaciones de los derechos humanos que decididamente han ocurrido en esa época bien antes y después en el Perú.

ABG. *¿Ustedes lo discutieron a nivel interno en la Comisión de la Verdad como posibilidad o simplemente nunca?*

SLF. No, era tan claro el mandato que no se discutió eso y más aún nosotros estábamos muy preocupados de poder cumplir con el propio mandato porque el tiempo era corto, la cantidad

de información que debíamos recoger era muy grande y los fondos [con los] que disponíamos en un comienzo eran escasos porque el Estado le encargó a la propia Comisión… que consiguiera buena parte del dinero para realizar sus investigaciones.

ABG. *Tú me contaste una vez sobre un encuentro que tuviste con una persona que estaba preocupada por…*

SLF. Bueno, yo mismo no la vi, pero es simplemente una anécdota. Yo estaba almorzando en mi casa, era un día domingo, cuando alguien llamó a la puerta y pretendió hablar conmigo. Yo ni siquiera la vi, era una persona allegada al que había sido, en la época de Alberto Fujimori, ministro de salud y que estaban preocupados y querían averiguar si la Comisión de la Verdad iba a investigar el tema de las esterilizaciones —entre comillas— «voluntarias» ¿no?, del programa de esterilizaciones que finalmente resultaron forzadas. Era un familiar de un ministro.

ABG. *¿De Marino Costa Bauer?*

SLF. De Costa Bauer.

ABG. *Por ejemplo ahora [en] la CVR, después del mandato, hay una segunda parte de reflexión frente a la memoria que incluye el Lugar de la Memoria y toda una serie de posibilidades que puede tener el lugar hacia una memoria activa de toda esa época tan terrible. Tú crees que, bajo tu opinión personal, el Lugar de la Memoria que tiene también un mandato digamos de seguir los lineamientos de la Comisión de la Verdad y la Reconciliación ¿debería de ampliarlo, incluir el tema de las esterilizaciones forzadas o crees que esto ya tampoco debería ser parte de los temas a tocar?*

SLF. Yo creo que ahí hay que ir con prudencia; por un lado hay argumentos para que este, porque este Lugar de la Memoria debe recoger todo aquello que significó atentado contra

los Derechos Humanos en esa época y en toda época. Si tú examinas el informe final de la Comisión de la Verdad te vas a dar cuenta que su alcance no se limita a los veinte años sino que cuando precisa los posibles factores de la violencia va mucho más atrás y señala que en verdad hay un fondo de discriminación, de exclusión, de maltrato de determinados sectores de la población peruana por parte del Estado y por parte de otros conciudadanos y que en verdad se nos encargó estudiar veinte años, pero la cosa traía cola y además ese proyecto hacia el futuro y hoy no hay que ser muy inteligente para darse cuenta de que se siguen violando los derechos humanos. Pero ese Lugar de la Memoria de alguna manera quiere resaltar este elemento negativo del terror dentro de la vida social y como arma política, entrecomillas, para llegar al poder, en ese sentido creo que bien podría presentarse esto que se da en el mismo tiempo y que también obedece a un mismo principio de autoridad que es Fujimori, pero señalando que es un especie de otro ámbito en el cual también se violaron los derechos humanos y que eso establece más bien un especie de modo de conducirse por parte de aquella persona que estuvo a cargo del Poder Ejecutivo a cargo del Gobierno en el Perú y de los años 90 y 2002, porque esas esterilizaciones por ejemplo no ocurrieron y se plantearon en la época de Belaunde entre 80 y 85 ni en la época de García también del 85 al 90. Entonces esto obedece además a otras causales que son las ideas un poco extraviadas y pocos aceptables de Fujimori para combatir lo que podría ser el crecimiento desmesurado de la población en un país que tiene una tasa poblacional muy baja y siguiendo algunas indicaciones —creo yo— de organizaciones internacionales que un poco establecieron como norma la reducción de la tasa de natalidad, para así pues no enfrentar en el futuro demasiados problemas, cosa que además de ser dilatoria de los derechos es una tontería, porque en el fondo lo que se está viendo en Europa es que

se está alentando la natalidad, a los avances de la medicina cada vez más hay más personas ancianas que tienen que ser sostenidas por el Estado y la sociedad, y casa vez hay menos nacimientos y por tanto se está creando allí un problema social que es grave, y ya en la época en la que estudiaba en Bélgica existía las ayudas del Estado para aquellos que tenían hijos, ¿no?

ABG. *Salomón, entrando al caso propio de esterilizaciones forzadas y el conocimiento que tú debes tener como violación de derechos humanos del caso propiamente, ¿qué piensan tú?, digamos una opinión un poco social, de una sociedad que bueno luego de dieciocho años por un lado no hay una justicia penal ni reparaciones, a pesar de que la comisión Interamericana de Derechos Humanos lo ha catalogado como crimen de lesa humanidad, a pesar de que hay buena cantidad de pruebas muy contundentes, etc. Incluso sigue siendo polémico a nivel social, la opinión pública no termina de reconocerlo incluso luego, después, de dieciocho años, entonces, ¿de alguna manera el caso de las esterilizaciones cristaliza ciertas cosas de nuestra sociedad, no?*

SLF. Bueno yo te voy a decir que simple y llanamente creo que se repite en buena medida el mar de fondo que apareció cuando en la Comisión de la Verdad estudiamos sobre… estudiamos la invisibilidad de las víctimas de la violencia que llegaron a nuestro juicio cerca de 70 000 por parte del Estado y de la gente de la ciudad y de las personas medianamente acomodadas, y ese común denominador —es terrible decirlo—, pero, es que se trataba de gente pobre, ignorante, india, y a la cual se le puede hacer cualquier cosa, en el caso de la Comisión de la Verdad, a matarlos o desaparecerlos sea por Sendero o sea por el Estado; en el caso de la AQV engañarlas, forzarlas, no darles ningún reconocimiento ni reparación, luego de ejecutados estos hechos en contra de la voluntad de ciertas personas que incluso causaron la muerte de algunas de esas mujeres. Creo

que allí hay una especie pues de común denominador, hay gente que vale menos en el Perú.

ABG. *Y, hay algo más que quieras agregar del caso.*
SLF. Sí, yo quisiera simplemente decir que la gran hipocresía de la sociedad peruana de los «famosos liberales» —en-tre comillas—, que sí defienden la libertad pero socapa de defender la libertad, meten dentro de ella y de contrabando abusos y actitudes de desmesura y de atropello, porque en fin hay que dar campo amplio a la libertad de unos, aunque eso signifique anular la de otros que son menos poderosos o que tienen menos dinero. Creo que eso es una gran hipocresía social, una tara moral, y que nos falta bastante en nuestro país para crecer.

4. Entrevista realizada por correo electrónico en los meses de mayo y junio de 2014

ABG: Alejandra Ballón Gutiérrez [investigadora social]
RLZ: Rousse López Zegarra [hija de víctima]
Fecha: 13.02.2014

ABG. *¿Cómo te enteraste del caso de esterilización forzada en el Perú?*
RLZ. Por la universidad. En casa lo conversábamos como una anécdota sin importancia... que no debía tener importancia. Cuando en el 2011 ingresé a San Marcos fue un baldazo de agua fría... el gobierno de A. Fujimori tenía el nombre de dictadura, nombre que no tenía en el colegio. Me dio rabia de que la violencia a la que fue sometida mi mamá se haya invisibilizado a tal medida de que ella lo tomaba como una «anécdota de vida».

ABG. *Es decir que tu madre te habló del caso de esterilizaciones forzadas —del que ella se vio directamente afectada— como una anécdota*

de vida y ¿cómo te lo contó en tanto anécdota? Luego, cuando descubriste la magnitud y las implicancias de dicha operación ¿le preguntaste sobre las condiciones en que ella había sido operada?

RLZ. La ligadura de trompas en un primer momento [lo que me decía hasta los doce años] lo tomó como «un favor», les daba la razón en el sentido de que ella no estaba en condiciones de criar más hijos, les perdonaba los excesos, uno de ellos fue que le hicieran firmar un documento autorizando la intervención cuando ella aún estaba sedada.

Los periodos menstruales de mi mamá siempre fueron exagerados, eran hemorragias que le duraban dos semanas. Fue cuando yo tenía doce o trece años y mi mamá cuarenta años más o menos, cuando a ella le detectaron quistes y miomas en uno de los ovarios que también afectaban el útero. Los doctores no relacionaron esto con la ligadura de trompas... en realidad no lo relacionaron con nada, ni siquiera era una cuestión hereditaria. Pero mi mamá sí. Ella conversó con varias vecinas que tenían los mismos síntomas y que también habían sido ligadas.

Luego, cuando tuve más información sobre las esterilizaciones forzadas gracias a lo que escuché en San Marcos, empecé a hacerle preguntas a mi mamá. En un primer momento me respondía con un poco de recelo, luego ya no quiso decirme más. Me dijo que me olvidara del tema, que era parte del pasado... y que en todo caso era parte de su vida privada.

ABG. *¿Y qué fue lo que pudiste averiguar?, ¿cómo te ha afectado esto a ti y/o a otros miembros de tu familia?*

RLZ. Lo poco que pude saber fue que a mi mamá le preguntaron si quería ser esterilizada cuando ella aún estaba sedada. Ese momento, mi mamá no lo recuerda muy bien, fue mi tía, su hermana, la que al final dio la autorización. Lo que le hicieron a mi mamá fue «ligamiento de trompas», con eso «jamás podría tener más hijos, por su propio bien y por los hijos que

ya tenía», eso le dijeron.
Mi mamá no podía hacer sus actividades con normalidad, no podía hacer ningún esfuerzo. Tenía muchísimo dolor cuando estaba en su periodo de menstruación, dolores que la tiraban a la cama. Era yo quien, como hermana mayor, me hacía cargo de la casa con solo doce o trece años, por ende no tuve el tiempo que hubiera querido para mí sola. El lugar de mi mamá lo tomé yo, así que a mi hermano no le afectó mucho, él era muy pequeño.

ABG. *Entiendo, Rousse, que a tu madre la operación le truncó su vida y que tu adolescencia se vio directamente afectada y transformada. Me pregunto ¿cuál fue la reacción de tu padre ante todo esto? Has hablado de esto con tu tía. ¿Cómo lograron los médicos que tu tía firmara por tu madre? ¿Qué le dijeron? Por otra parte, ¿tu madre se ha recuperado con el tiempo? y ¿Por qué crees tú que no denunció ni ella ni tu tía?*

RLZ. Mi papá, al igual que mi mamá, también lo tomó como una anécdota de su vida común. Aunque en cierto modo él les sigue dando la razón en el sentido de que en ese momento no estaba en condiciones de criar más hijos. Mi papá tomó con resignación lo que nos tocó vivir.
Jamás hablé con mi tía sobre el tema, solo lo hice con mi mamá.
Yo creo que mi mamá no se recuperó... y fue aún peor cuando le operaron de los miomas y quistes. Lo primero que recuerdo de esa etapa es cuando mi «amá» regreso a casa luego de la operación y dijo que ya no era «mujer» o que estaba «incompleta».
Creo que no denunciaron porque lo tomaron con resignación, como algo que tuvo que pasar «por su propio bienestar»... aunque siempre hubo un sentimiento de rencor y temor hacia Fujimori.

ABG. *¿Por qué es importante para ti contar la historia de tu madre que es también tu historia? ¿Hay otros miembros de tu familia extendida con quienes has compartido lo sucedido?*

RLZ. Fueron muchos años de dolor, de resignación… de vergüenza [no fundamentada] interiorizada. Años perdidos. No es justo que la violación de los derechos de mi madre, de su tranquilidad y la de mi familia quede impune. Estoy convencida que una forma de hallar justicia es que este caso sea visibilizado, por eso lo cuento.

Lo curioso es que mi abuela materna estuvo de acuerdo con las medidas tomadas en el gobierno de Fujimori, al punto de justificarlas y defenderlas… «Eran necesarias», decía ella, «hemos mejorado como país, se acabó el terrorismo, menos gente se muere de hambre y muchos tienen casas gracias a él [Fujimori]». Creo que la única persona que estaba en contra de Fujimori y su mafia era yo.

ABG. *¿Hay algo más que quisieras agregar?*

RLZ. Las madres y mujeres víctimas de las esterilizaciones forzadas no están solas exigiendo justicia, con ellas también estamos los familiares que fuimos víctimas indirectas, también ciudadanas y ciudadanos indignados que nos apoyan, que sienten este dolor como propio.

Gracias a ellos y ellas somos más denunciando esta violación de los derechos de las mujeres, denunciando un crimen de lesa humanidad.

Llevamos catorce años esperando verdad, justicia y reparación… estamos decididos y decididas a no esperar más.

ARCHIVO PNSRPF

El «Archivo PNSRPF» es una iniciativa de la artista e investigadora social Alejandra Ballón. Este se creó en un principio para que sirviera de plataforma común para que los investigadores de este libro pudieran compartir una misma data y los avances de sus investigaciones.

Actualmente es alimentado por diversas instituciones y organizaciones como CNDDHH, CLADEM, DEMUS, FLORA TRISTAN, IAMAMC-AMBHA, RAÍCES Y ALAS, diversos activistas, investigadores y artistas, entre otros actores civiles que ayudan en la recopilación y actualización de data.

El «Archivo PNSRPF» tiene como finalidad principal difundir el archivo digital más completo sobre el caso de las esterilizaciones forzadas que se realizaron durante el «Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar» (PNSRPF) entre los años 1996-2000 en Perú. Incluye todo tipo de documentos textuales (informes, tesis, ensayos, reportajes, bibliografía, etc.), documentos visuales (documentales, videos, fotografías, pinturas, etc.), enlaces a las organizaciones feministas, proderechos de la mujer y de derechos humanos, así como de las instituciones internacionales implicadas en el programa.

Luego de tres años de recopilar data, el *Archivo PNSRPF* se hizo público el 5 de abril de 2013.

BLOG URL: http://1996pnsrpf2000.wordpress.com/

BIOGRAFÍAS

Con el fin de publicar este libro se ha reunido un panel de expertos internacionales con trayectoria en los temas relacionados con los derechos humanos, la salud pública, los derechos de la mujer, estudios de género, políticas memoriales, economía política y crítica. Estos investigadores nos narrarán, desde sus diversas disciplinas, sus propias visiones que, al reunirse dentro de una misma publicación, nos brindarán un mosaico sobre uno de los temas sociales más sensibles de la historia peruana reciente.

GIULIA TAMAYO

Abogada de nacionalidad peruana y española. Falleció el 9 de abril de 2014 a sus cincuenta y cinco años, treinta y tres años como defensora. Reconocida con los premios Ginetta Sagan 2000 (Amnistía Internacional USA), Lima Warmi 2014 (Municipalidad Metropolitana) y en la muestra Ladies for Human Rights 2013-2014 (Centro Kennedy de DDHH, Italia). En 1990, fundó y fue coordinadora del Colectivo Raíces y Alas. Fue asesora del Despacho Ministerial de Justicia del Perú, directora de Flora Tristán (1994-1996) y abogada de la líder feminista María Elena Moyano (Madre Coraje). Desde el año 2000, vivió exiliada en Madrid donde trabajó para la Sección Española de Amnistía Internacional. Integrante de Sisma Mujer, España. Autora de reportes de derechos humanos y de los libros *Violencia y Legalidad*, 1988 (Premio Nacional de Investigación en el área «Mujer y Desarrollo»); *Los derechos*

humanos de las mujeres en América Latina y el Caribe (1993); *Silencio y complicidad. Reporte de derechos humanos sobre violencia contra las mujeres en los servicios públicos de salud en el Perú*, 1998; *Nada personal. Reporte de derechos humanos sobre aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú*, 1999; *Cuestión de vida. Balance regional el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*, 2000; *Bajo la piel. Derechos sexuales y derechos reproductivos*, 2001; *Informe violencia sexual en el conflicto armado interno en Colombia*, 2005; *La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, su protocolo opcional y el comité de la CEDAW: herramientas para la acción*, 2010; *«Exploitation of Natural Resources in Conflict Situations: The Colombian Case»*, 2011.

KIMBERLY THEIDON

Es escritora y antropóloga médica enfocada en América Latina. Sus intereses de investigación incluyen la violencia política, la justicia transicional, la reconciliación y la política de reparaciones de la posguerra. Es autora de muchos artículos y de los libros *Entre prójimos: El conflicto armado interno y la política de la reconciliación en el Perú* (Instituto de Estudios Peruanos, 1.° edición 2004, 2.° edición 2009) y *Enemigos íntimos: Violencia y la reconciliación en el Perú* (Universidad of Pennsylvania Press, 2012). *Enemigos íntimos…* fue galardonado en el 2013 con mención de honor de la Oficina de Washington para América - Duke University, premio National Book Award América Bibliotecas para los Derechos Humanos en América Latina y el 2013 mención de honor en el Premio Basker Eileen de la Sociedad de Antropología Médica en la investigación sobre género y salud. Actualmente está involucrada en dos proyectos de investigación. Está terminando un libro, de pasado imperfecto: Trabajar con excombatientes en Colombia, basado en su investigación con los excombatientes de los paramilitares, las FARC y el ELN. En el Perú, está realizando *Hablando de silencios: Género, violencia y compensación en el Perú*, un estudio etnográfico con conexión a tierra con respecto a las reparaciones, el género y la justicia. Es profesora asociada al John L. Loeb de las Ciencias Sociales en el Departamento de Antropología de la Universidad de Harvard.

GONZALO GIANELLA
(Universidad Cayetano Heredia, Perú; Good Samaritan Hospital, Johns Hopkins, EE. UU. y de Albert Einstein Medical Center, Thomás Jefferson University, EE. UU). Médico peruano que tiene experiencia en el manejo de los conflictos de derechos humanos que ocurren durante atenciones de salud. Entre 1998-1999 fue médico especializado en los derechos de las mujeres en Perú, donde participó en la redacción del segundo informe sobre AQV (Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria), Informe Defensorial N.° 27. Los resultados de esta búsqueda contribuyeron para que USAID retire el financiamiento que aportaba al Perú para el funcionamiento del PNSRPF. Entre los años 2005 y 2011 fue médico consultor externo en la Defensoría del Pueblo del Perú. En ese trabajo se encargó de revisar cientos de quejas de los ciudadanos peruanos en contra las instituciones de salud. Actualmente trabaja como neumólogo en un hospital privado de Lima, donde también dirige la Unidad de Cuidados Intensivos. Al mismo tiempo que sigue participando activamente con instituciones de derechos humanos.

CHRISTINA EWIG
Profesora asociada a Estudios de Género y Ciencias Políticas de la Universidad de Wisconsin – Madison. Su investigación se centra en las políticas de género y raza en América Latina. En su libro, *Neoliberalismo de la segunda ola: Género, raza y reforma del sector salud en el Perú* (Instituto de Estudios Peruanos, 2012), evalúa las políticas neoliberales de la «segunda ola» de reformas de salud (las reformas de las políticas sociales que siguieron el ajuste económico) y sus efectos en el género y la igualdad racial en el Perú. También ha investigado las reformas de salud en México, Colombia y Chile. Su investigación actual se centra en el género, grupo étnico indígena y la incorporación democrática de los Andes.

GABRIELLA CITRONI
Es actualmente profesora en derecho internacional de los derechos humanos en la Facultad de Derecho de la Universidad de Milano-

Bicocca, Italia; consultora jurídica internacional para la Federación Latino-Americana de Familiares de Detenidos Desaparecidos (FEDEFAM); y asesora jurídica de la ONG Suiza TRIAL (Track Impunity Always) a cargo del litigio de casos relativos, entre otros, a personas desaparecidas en el contexto de los conflictos en Bosnia Herzegovina y Nepal. Entre 2003 y 2005, en calidad de consultora jurídica, fue miembro de la delegación italiana ante las Naciones Unidas durante la negociación de la nueva Convención internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas. Su investigación se enfoca en particular sobre temas relacionados con la protección de los derechos humanos y con el derecho internacional humanitario. Colabora con diferentes organizaciones internacionales no gubernamentales y proporciona apoyo y asistencia legal a familiares de víctimas de desaparición forzada y otras graves violaciones de los derechos humanos en diferentes países del mundo. Es autora de varios artículos y libros en materia de derechos humanos, entre los cuales destaca The Struggle against Enforced Disappearance and the 2007 United Nations Convention, coautor Tullio Scovazzi (Leiden, Martinus Nijhoff, 2007).

JELKE BOESTEN

Es profesora asociada en Economías Emergentes y Desarrollo Internacional en King's College London. Su trabajo busca contribuir con los debates sobre el género y la sexualidad desde una perspectiva comparativa, en las formas complejas como estos conocimientos dirigen la política de género en el desarrollo de los países en dificultades o como refuerzan las configuraciones de género y sexualidad de poder a nivel local, nacional y mundial. Jelke publicó muchos artículos en inglés y en castellano, y varios libros, entre ellos: *Intersecting Inequalities. Women and Social Policy in Peru* (Penn State University Press, 2010), y más reciente *Sexual Violence During War and Peace. Gender, Power, and Post-Conflict Justice in Peru* (Palgrave, 2014). Este libro busca entender como los actos de violación en tiempos de guerra están arraigados en las configuraciones existentes de género y poder y muestra que la violencia

sexual no solo llena de terror en tiempos de guerra sino también la reproducción de jerarquías en tiempos de paz. Jelke's investigaciones actuales se tornan alrededor de género y justicia transformatoria, igual que las relaciones de género y los cambios socio-económicos en las clases medias emergentes.

ALEJANDRA BALLÓN

Realiza actualmente estudios de doctorado sobre el caso de esterilización forzada en el Perú en la Escuela de Altos Estudios en Ciencias Sociales en París (EHESS) y es egresada del Programa de Master en Investigación Crítica, Curaduría y Cibermedia de la Universidad HEAD en Ginebra. La artista e investigadora peruana ha promovido desde esos centros una investigación que interrelaciona lo social, los estudios de género, la política cultural y la crítica. Su investigación social y parte de su práctica artística se enfoca desde el año 2010 en torno a la problemática social de la salud pública y los derechos de la mujer en el Perú (1996-2000). Es fundadora y coordinadora del proyecto de investigación internacional «Archivo PNSRPF» que da como resultado la publicación del libro *Memorias del caso peruano de esterilización forzada* (2014). Desde el 2013 es investigadora asociada del Instituto Francés de Estudios Andinos (IFEA, Lima) y colaboradora del Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo de Mujeres Campesinas (IAMAMC, Piura). Ha sido vicepresidenta de la Federación de Artistas de Kugler (FAK, Ginebra) y desde abril 2012 funda y dirige el proyecto INCA (Investigación Nacional Crítica y Arte), por el cual recibe el «Prince Claus Fund for Culture and Development» de Holanda. Actualmente es profesora en la facultad de artes de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP).

MEMORIAS DEL CASO PERUANO
DE ESTERILIZACIÓN FORZADA
Compilación e investigación Alejandra Ballón, se imprimió
en el mes de julio de 2014 en la imprenta «Antonio Ricardo»
de la Biblioteca Nacional del Perú.