

Las esterilizaciones
forzadas **25 años después**

JUSTICIA Y REPARACIÓN

Lucía Santos Peralta (Coordinadora)



**JUSTICIA Y
REPARACIÓN:
LAS
ESTERILIZACIONES
FORZADAS
25 AÑOS DESPUÉS**

**DEGESE
PUCP**

**CICAJ
PUCP**

**Departamento
Académico de Derecho**



JUSTICIA Y REPARACIÓN: LAS ESTERILIZACIONES FORZADAS 25 AÑOS DESPUÉS

DEGESE
PUCP

CICAJ
PUCP

Departamento
Académico de Derecho



Centro de Investigación, Capacitación y Asesoría Jurídica del Departamento Académico de Derecho (CICAJ-DAD)

Jefe del DAD

David Lovatón Palacios

Director del CICAJ-DAD

Betzabé Marciani Burgos

Consejo Directivo del CICAJ

Renzo Cavani Brain

Erika García-Cobián Castro

Gilberto Mendoza del Maestro

Equipo de Trabajo

Rita Del Pilar Zafra Ramos

Carlos Carbonell Rodríguez

Jackeline Fegale Polo

Eryk Giovany Rodríguez Robles

Genesis Mendoza Lazo

Justicia y reparación: Las esterilizaciones forzadas 25 años después

Coordinadora: Lucía Santos Peralta

Ilustración de portada: Julieta Casafranca Álvarez

Primera edición digital: marzo de 2023

© Pontificia Universidad Católica del Perú
Departamento Académico de Derecho
Centro de Investigación, Capacitación y Asesoría Jurídica
Grupo de Investigación Derecho Género y Sexualidad (DEGESE)

Av. Universitaria 1801, Lima 32 - Perú
Teléfono: (511) 626-2000, anexo 4930 y 4901
<http://departamento.pucp.edu.pe/derecho/>

Corrección de estilo: Mercedes Dioses Villanueva
Transcripción en quechua y traducción al español: Guipsy Alata Ramos
Línea de tiempo: Romina Mendoza Marrujo y Lucía Santos Peralta

Diagramación: Tarea Asociación Gráfica Educativa
Pasaje María Auxiliadora 156 - Breña
tareagrafica@tareagrafica.com
Teléf.: 424-8104 / 424-3411
Marzo de 2023

Derechos reservados. Se permite la reproducción total o parcial de los textos con permiso expreso de los editores.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2023-02985
ISBN: 978-612-49252-3-8

CONTENIDOS

PRESENTACIÓN	9
PRIMERA SECCIÓN: LAS ESTERILIZACIONES FORZADAS	
“Democracia, democracia nispa rimaranku, pero manan noqaykuqa democraciataqa ricurayquchu”: Memorias de una víctima de esterilizaciones forzadas (Versión en español seguida de la versión en quechua) <i>Inés Condori Anaya</i>	13
La justicia es inalcanzable para las mujeres indígenas <i>Melania Canales Poma</i>	21
Esterilizaciones Forzadas: Verdad, justicia y reparaciones integrales ¡YA! <i>María Ysabel Cedano García</i>	23
SEGUNDA SECCIÓN: ANÁLISIS JURÍDICO EN TORNO A LAS ESTERILIZACIONES FORZADAS	
Esterilización forzada: una imposición de los Estados sobre los cuerpos de las mujeres. Una violación a los derechos humanos de las mujeres <i>Lidia Casas Becerra</i>	33
Las esterilizaciones forzadas a la luz del Derecho Internacional <i>Rita Del Pilar Zafra Ramos</i>	41
Desigualdades interseccionales y autonomía reproductiva en los discursos jurídico-políticos, a propósito de las esterilizaciones forzadas de la década de los 90 <i>Valeria Mandujano Mogollón</i>	49

TERCERA SECCIÓN: DIÁLOGOS INTERDISCIPLINARIOS SOBRE
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Guerra reproductiva: Esterilizaciones forzadas en Perú <i>Kimberly Theidon</i>	57
Las esterilizaciones forzadas en un contexto de relaciones de desigualdad social e imposición: ¿Qué ha cambiado? <i>Carmen Yon Leau</i>	63
“No están solas”: La solidaridad feminista decolonial <i>Pascha Bueno-Hansen</i>	75
La aplicación de la anticoncepción quirúrgica como régimen de control de cuerpos y territorios <i>Lucía Santos Peralta</i>	83
Esterilizaciones forzadas: Línea de tiempo de la investigación y el proceso	89
Nota sobre las autoras	95

PRESENTACIÓN

La Defensoría del Pueblo estima que 272 mil mujeres y 22 mil varones indígenas y/o de escasos recursos fueron esterilizados entre 1996 y 2001, en el marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF), impulsado por el gobierno del entonces presidente Alberto Fujimori (2002, p. 136). A través del PNSRPF, el Estado prometía devolverles la capacidad de decidir libremente sobre su vida familiar. La historia, sin embargo, da cuenta de una realidad muy diferente: maltrato, coerción, chantaje, negligencia y desprecio por la vida, integridad y libertad del paciente son solo algunos de los hallazgos de la Defensoría del Pueblo, la comisión investigadora del Congreso de la República y el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM).

Aunque se desconoce la cifra oficial de víctimas de esterilizaciones forzadas, el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas (REVIESFO) del Ministerio de Justicia ha contabilizado 5097 casos distribuidos entre Cusco, San Martín, Huancaavelica, Ayacucho, Huánuco, Piura, Junín, Cajamarca, La Libertad, Lima y Moquegua. El Ministerio Público, por su parte, recibió más de diez mil testimonios en el marco de la investigación penal en curso. Pese a la magnitud del problema, los vaivenes del proceso judicial, la desinformación y, obviamente, el escenario político han dado lugar a discursos negacionistas que atentan contra nuestra memoria histórica y el derecho a la justicia y reparación de las víctimas.

En medio de las audiencias de sustentación de cargos contra Alberto Fujimori, Alejandro Aguinaga, Eduardo Yong Motta, Mariano Costa Bauer y otros exfuncionarios del Ministerio de Salud, el Centro de Investigación, Capacitación y Asesoría Jurídica de la PUCP y el Grupo de Investigación Derecho, Género y Sexualidad (DEGESE) organizaron el seminario “Justicia y reparación: las esterilizaciones forzadas 25 años después”, evento que congregó a lideresas quechuas, abogadas y académicas nacionales e internacionales. El presente libro está basado en las ponencias presentadas a lo largo del evento.

La primera sección nos acerca al caso de las esterilizaciones forzadas en el Perú desde la experiencia de tres mujeres que vivieron de cerca este proceso. Inés Condori comparte sus vivencias como sobreviviente de una esterilización forzada y presidenta de la Asociación de Mujeres Víctimas de las Esterilizaciones Forzadas de Chumbivilcas. Melania Canales, lideresa quechua y expresidenta de la Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú (ONAMIAP), denuncia matices racistas y misóginos en las acciones de planificación familiar implementadas en las comunidades campesinas. Como coordinadora del equipo de litigio estratégico de los casos de esterilizaciones forzadas, María Ysabel Cedano hace un recuento de los avances y retrocesos en materia de verdad, justicia y reparación.

La segunda sección aborda las dimensiones jurídicas de las esterilizaciones forzadas. Lidia Casas, directora del Centro de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales, analiza el tema desde el ángulo de los derechos sexuales y reproductivos. Rita del Pilar Zafra, investigadora de DEGESE, observa las variables del caso a la luz del marco internacional de Derechos Humanos y el Derecho Penal Internacional. Por su parte, Valeria Mandujano, también investigadora de DEGESE, aborda los discursos jurídico-políticos que determinan el nivel de protección que reciben determinados cuerpos y subjetividades.

Finalmente, la tercera sección se centra en algunas lecturas interdisciplinarias los derechos sexuales y reproductivos. En base a sus investigaciones sobre violencia de género en el marco del conflicto armado, Kimberly Theidon hace una relectura de los hechos a partir de los paradigmas de poder y control sobre los cuerpos presentes en la región. Carmen Yon, investigadora del Instituto de Estudios Peruanos (IEP), recoge algunos de los más recientes hallazgos en materia de salud reproductiva, salud materno-infantil y esterilizaciones forzadas. En base a su libro "Derechos feministas y humanos en el Perú: descolonizando la justicia transicional", Pascha Bueno-Hansen analiza las estructuras coloniales-patriarcales que permitieron y operativizaron las esterilizaciones forzadas. Por último, Lucía Santos propone entender las esterilizaciones como un régimen de control de cuerpos y territorios.

PRIMERA SECCIÓN
LAS ESTERILIZACIONES FORZADAS

**“DEMOCRACIA, DEMOCRACIA NISPA RIMARANKU,
PERO MANAN NOQAYKUQA DEMOCRACIATAQA
RICURAYQUCHU”: MEMORIAS DE UNA VÍCTIMA DE
ESTERILIZACIONES FORZADAS**

Inés Condori Anaya

Voy a contarles sobre las historias, relatos y penas de cómo eran aquellos tiempos. Les contaré sobre esta gran pena de las mujeres de todo el Perú, sobre su llanto, su dolor y heridas. Desde hace 25 años caminamos en esto. Algunas ya fallecieron, otras están enfermas, otras se han tenido que operar para sacarse su útero o matriz como consecuencia de esa operación que nos hicieron para que ya no tengamos hijos, algunas otras están muy tristes ahora. Desde hace 25 años nuestros pedidos, nuestros derechos no han sido atendidos ni garantizados, por eso es que estamos muy preocupados.

Sin embargo, seguimos caminando. Nosotros protestamos ante la Fiscalía, también en frente a Palacio, en las puertas del gobierno y sin embargo no somos atendidas. Nuestro clamor no es escuchado, no encontramos un camino. Toda esta lucha que hemos seguido parece que no es suficiente por eso estamos muy afligidas. También estamos aún más preocupadas porque nuestras hermanas que están en otros lugares de Perú hasta han fallecido debido a la pandemia, algunas ya nos han dejado tras experimentar dolores terribles, muchas están cansadas de andar. Incluso en Chumbivilcas algunas otras hermanas nos han dejado, en todo el Perú. Esa es nuestra lucha.

Podría comentar sobre la operación que nos han hecho para que no tengamos hijos en los tiempos de Fujimori. Algunos pensábamos: “¿no somos todos? ¿cómo es esto que se está haciendo?”. Pero no era así. Era un acto de discriminación a las comunidades campesinas, de la selva, a los que hablaban aimara, a todos ellos. En esos lugares más se habían hecho estas ligaduras (esterilizaciones). Aquí en Chumbivilcas conocen a esta situación como “ligadura” no le dicen esterilización, le dicen “ligadura”.

Para nosotros eso ha sido un acto de discriminación grave. Los que fueron “ligados” no sabían hablar castellano, sólo sabían quechua. Aquellas veces ni siquiera había carreteras para ir a las comunidades, algunos se habían ido caminando (a sus comunidades) dos horas, cuatro horas después de que les hacían “ligar” porque las personas que hicieron las “ligaduras” les habían dicho: “esa (herida) es chiquita nomás, no es grande”. A mí también me dijeron lo mismo y nosotros creyendo en ellos pensábamos: “seguro es chiquito nomás lo que han cortado, seguramente no es grande”.

Después con el pasar de los años llegaron las preocupaciones, las enfermedades, los dolores para nosotras. Así es el gobierno, nos ha visto estar en la pobreza, mirándonos con indiferencia, nos han discriminado aquí dentro de las comunidades. En vez de que el gobierno nos cuide, vea por nuestros caminos, verifique si están gobernando bien o estén pendientes de los que están gobernando mal, Fujimori nos trajo un más discriminación con la “ligadura”. Decía que “en los pueblos del Perú había muchos hijos. Hasta siete hijos. Están pariendo como cuyes. Van a pagar impuesto si no te haces operar, van a pagar impuestos. De ahora en adelante, sólo dos o tres hijos deben tener. Así mejorará su vida, habrá desarrollo mientras tengan menos hijos”. Nosotros, hasta ahora, no tenemos una buena vida, al contrario, nos hemos encontrado enfermos en este año que ha pasado, en estos 25 años que han pasado. Por eso es que gritamos, gritamos cada año, en cada reunión, cada vez que se quiere archivar salimos a gritar por todo el Perú, en Lima, sobre todo. Aquella vez, no hemos ido hasta Lima a hacer operar, sino que han venido a cada casa y nos llevaban, y ahora ni siquiera nos recuerdan: “¿cómo estarán esas mujeres? ¿Viven o se habrán muerto?”. Ni siquiera había una ley, sólo había ley para que nos hagan la “ligadura”. Por eso es que andamos muy tristes, pero seguiremos luchando hasta la muerte.

Durante estos años, sí, hemos alcanzado lograr algo, este derecho del REVIESFO (Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas) que le llaman. Ollanta Humala, él, nos dijo: “vamos a atender a las personas esterilizadas”, pero no nos han dejado del todo. Tan pronto como se emite el registro REVIESFO, el gobierno de Ollanta nos registró. Él se había comprometido a atendernos más, por esa razón es que votamos por él en todo el Perú. Logramos eso durante el tiempo de Ollanta.

Después de eso también le pedimos a los demás gobiernos que nos ayuden a alcanzar nuestros derechos. Con este reconocimiento pedimos al Ministerio de Justicia y el Ministerio de Mujer que nos atiendan, también para que el Ministerio de Salud nos atienda para saber si estamos mal o estamos bien, para que verifiquen si estábamos enfermos o no, pero hasta ahora no hay nada sobre esa atención. No nos atienden, no nos escuchan. Estamos clamando en este país.

También hemos solicitado al Ministerio de Justicia. Hemos enviado documentos a sus abogados para que participen en la audiencia que se llevó a cabo este año desde enero hasta junio. Recién por eso el Ministerio de Justicia nos ha puesto abogados para que nos defiendan y nos representen en la audiencia. Sin embargo no está caminando del todo bien. Todavía necesitamos ser fuertes y sanar. Así estamos luchando por nuestros derechos en esa audiencia que se está desarrollando.

En años anteriores, con Kuczynski, el Ministerio de Justicia nos dijo: “Vamos a instalar una mesa de diálogo de reparación integral”. Eso también ahí nomás se ha quedado con el cambio de gobierno, de congresistas. Vizcarra también dijo: “Sí, vamos a llevar a cabo la mesa de diálogo de reparación” pero no existe tal Mesa de Diálogo de Reparación.

También solicitamos al Ministerio de Justicia abogados y enviamos documentos para que puedan participar en la audiencia de sustentación del cargo. Así

recién nos hicieron caso. Abogados a nivel nacional para esa audiencia también se presentaron, pero aún no hay para todos esa Defensa Pública. En mi país, Chumbivilcas, solo algunos tienen abogados, no todos. Eso se implementará en los años que vienen porque no podemos dejar así todo lo que hemos caminado, perdiendo nuestro tiempo, viajando a Lima y abandonando a nuestros hijos. Hemos suplicado, gritado, incluso hemos hecho encuentros en Chumbivilcas, pagando pasajes porque vienen desde distritos muy lejanos, pagando 20 a 40 soles por ida y vuelta. A pesar de eso nadie nos escucha. Estamos andando en carro, a veces de favor nos llevan, en algunas ocasiones ha habido hasta accidentes y han fallecido.

Las elecciones nos han traído dolor porque “democracia, democracia” dicen, pero nosotros no hemos visto nada de democracia. Estamos protestando “estamos esterilizadas, estamos mal”. La mayoría de congresistas son de Keiko, no nos escuchan, ni hemos encontrado justicia. Entonces, ¿de qué democracia hablan? Incluso somos mujeres igual que ellas, pero no sienten nuestro dolor, ¿acaso no han dado a luz a sus hijos con mucho dolor? Eso es lo que pedimos a gritos, pedimos justicia ahora, que realmente hagamos democracia sin discriminar. Diciendo que “en el campo no saben escribir, no saben hablar bien” es que nos han operado. Ahora nos dicen “la gente del campo no vota bien, esas mujeres, esas que no saben leer, no saben, otro va a marcar o firmar seguramente”. Así seguro pensaron en aquellos años. Ahora recién nos estamos dándonos cuenta, recién estamos abriendo los ojos. En aquellos años seguramente han hecho lo que querían con las esterilizaciones. Seguro que algunos ni siquiera han firmado el consentimiento.

Nosotras gritamos por todas las mujeres que han sido esterilizadas a nivel nacional. Ayacucho, Huancavelica, Amazonas, Puno, Arequipa, Cusco, todas ellas. Seguramente han escogido algunas ciudades, departamentos donde las mujeres no puedan hablar, no puedan contar, no puedan reclamar, a esas nomás habrán escogido. En cambio, en Lima no lo hicieron porque allí sí pueden hablar, sí pueden reclamar, o quizá lo hicieron buenos profesionales. A nosotros nos discriminaron, no han respetado nuestra dignidad, nuestros valores ni la interculturalidad. No se respetó nuestra dignidad como indígenas en cuanto a nuestras costumbres de cómo damos a luz o como hacemos para ello, nada de eso ha sido respetado. Al contrario, nos han llevado a una mala vida y nos han abandonado los gobiernos, todos los gobiernos.

Gracias, eso es lo que podría compartirlas. Ojalá que ahora el Juez de primera instancia de esta audiencia que se está terminando vea por la justicia y que llegue a nosotros. Ayúdennos, aunque sea gritando, sólo eso les pediría. Gracias por mirar a la gente del campo, a las mujeres del campo. Que su vida sea muy feliz. Que esta investigación también vaya bien para ustedes como profesionales para que salgan, comenten y los demás sepan sobre la vida de nuestras comunidades.

Gracias por escucharme hablar en quechua. Yo sé hablar más en quechua y ustedes me han escuchado y por eso estoy muy feliz.

**“DEMOCRACIA, DEMOCRACIA NISPA RIMARANKU,
PERO MANAN NOQAYKUQA DEMOCRACIATAQA
RICURAYQUCHU”**

Inés Condori Anaya

Noqaqa parlarimusaq kay ancha hatun llakikuyniykuta. Noqaqa parlarimusaq kay Perú suyupi llapan warmikunaq, llakikuyninmanta, waqayninmanta, nanayninmanta k'irin chaykunamanta. Kay iskay chunka pisqayuq watapi purisqaykuta. Wakinqa ña wañuripunkuña, wakinqa unqusqa kashanku, wakinqa úterorunkuta hurkuchikapunkuña kay ligaduraq kawsanpi, mana wawayuq kanankupaq kuchuykuwanku anchaypi wakinqa ña, wakinqa ña hurkuchikapunkuña chay matrizninkunatapas kaq, wakintaq ancha llakikuy kay wata. Iskay chunka pisqayuq watapi mana noqayku taripaykuchu kay mañakuyniykuta kawsayniykumanta derechuykuta mana taripaykuchu. Chaywan noqayku llakirisqa qayku.

Hinaspa kunanpas purillashaykun. Noqaykuqa qaparispan puriyku, Fiscalíaq punkukunapi, chaymantapas qapariyku gobiernoq punkukunapi, manaya uyarisqachu kayku. Noqayku qaparisqayku mana uyarisqachu, kayku. Manan mashkasqayku taripakunchu, chaywan noqayku llakisqa kayku kunnapaq llakisqalla kashayku, wakin ñañaykunaqa wakin Perú suyupiqqa pandemiawanpas wañuripunkuñan, wakintaq saqiripuwankuña, kay mana allin nanaykunata tarikuspanku saqiripuwankuña, paykunapas purisqankupi hina sayk'urikuspanku. Wakinqa ña ashkhataña saqiripuwanku kay Chumbivilcas llastapipas, Perú suyupipas. Chay raykun luchasiayku.

Parlarillaymantaq kay operación mana wawayuq kanayqupaq kay Fujimoriq tiempunpi ruwawaranku. Wakinqa piensarayku “¿manacha llapanchispaqchu? ¿imaynataq kay ruwaykunari?”. Ichaqa manan chaynachu karqan. Huk discriminación nisqatama kay comunidad campesina nisqakunapi, selvakunapi tiyaqkunapaq, aymara parlaqkunapaq chaykunapima masta kay operación nisqata ruwaranku. Kay Chumbivilcaspi “ligadura” nisqata riqsinku, mana ninkuchu esterilización nispaqa, “ligadura” nispallan ninku.

Chaykuna noqaykupaq huk hatun discriminación. Pikunachus “Ligados” karaqanku mana castellanotapas parlaqyta yacharankuchu, sapan runasimita rimaranku. Chay pachakunapiqqa mana karanchu carreterakunapas comunidadkunamanpas, wakinkuqa chakillapi ripusqaku karan ligarachikuspankupapas iskay horas, tawa horas hinaman enfermerakuya niranku chay “ligaduraqa” huch'uychallam. “Manan chayqa hatunchu, manan imapis kanqachu, ripullaychis llaqtayquichista, nispa niwaranku”. Chayta uyarispaykun ñuqaykupapas iñispam piensarqayku “Huch'uyllacha chay naqa kashan rikikuchusqankuqa, manacha

hatunchu”, nispa purirayku, chay raykun onqoyoyku llapayku, mana jawasqa, mana hampiyuq.

Chaymantataq watakunaq pasasqayninwan hina llakikuykuna hamuran, unquykuna, nanaykuna noqaykupaq kapun. Chayqa chaytam gobierno, waqchata qhawarispa, mana interesakuspa qhawariwankuchu chaykunaya discriminación nisqa noqaykupaq kay comunidad ukhukunapi tiyaqkunapaq. Gobiernuqa en vez, que qhawawanankuta, cuidawanankuta ñanniyku mana allin purisqanta, allintachu kamachisqanku icha mana allintachu kamachisqanku chayta qhawarinanku, Fujimori aswan sapaqchaytam apamuwarqaku kay “ligadura” sutiuyuqwan. Payqa ayllu llaqtakunapiqa achka wawakuna kashin nispa “Qanchis wawayuq hina. Chayqa quwi hina wachashankiquichis, impuestutan pagankichis nispan niwaranku. Kimsalla, iskaylla wawaqa kanan, nispa niwaranku. Chaymantapas allin kawsaykuna kanqa, desarrollo kanqa, llaqtanchispi pisi wawayuna qanqa chayqa”. Noqaykuqa mana kunanqama, huk allin kawsayta taripaykuchu, peorta unquyta tariyku kay wata pasaqkunapi, iskay chunka pisqayuq watakunapi. Chayraykun qaparishayku noqayku sapa watan, sapa huñunakuy, sapa ima archivamientupas kaqtinqa qaparispas puriysiyaku Perú suyuyntimpi, Limaman masta puriykamushayku. Chay watakunaqa manaya Limamanchu ligachikuqchu rirqayku sino sapanka wasiman hamuspa pusamuranku llaqtapi tiyaq warmikunata, hinaspa kunantaq ni yuyariwankuchu: “¿imaynataq chay warmikuna kawsanqakuchu icha wañunkurankuchu ligadura rayu?”. Qillqa leypas karanchu, noqa liganallankupaq qillqa leypas kasqa karan. chaymi noqayku ancha llakisqa puriyku, ichaqa wañuykaman luchasq

Chay purisqayku watakunapi, ari, taripariyku kay derecho REVIESFO nisqata. Ollanta Humalaq tiempunpi niwaranku: “ligadurakunataqa noqayku atindimusaykiku”, ichaqa manan tukuy imatapas ruwarqankuchu. Chay REVIESFO nisqa inscripción llusqsinan ratullaña gobierno Ollantapas inscribiyuwanku chaynata qillqa letra urqurispas chayraq inscribichikuyku. Payqa más comprometikuran noqaykuwan masta atindiwanankupaq qamachiran, chay rayku votamuranku llapanllan warmikunapas Perú suyu llaqtapi. Anchayllaman ayparirayku chay Ollantaq tiempunpi.

Chay qhepamanmi huk gobiernokunaman mañakuyku derechonchiskunamanta aypananchispaq. Kay riqsichiywanmi mañakuyku Ministerio de Justiciaman atendiwanaykupaq, Ministerio de la Mujerman atendiwanaykupaq, chaymanta Ministerio de Saludman unqusqaykumanta, mana qhali kaq chiqaytachu unquyku manachu chayta noqaykupis yachakuyta munarqayku, pero mana kunan chay atencionpas kanchu. Chaykunaq noqaykuq mana atindiwansqankumanta, mana uyariwasqanku. Kay suyunchispi qaparishayku kay Perú suyunchispi purisiayku.

Chaymantapas Ministerio de Justicia nisqamantapas mañakuyku abogadokunata hinaspapas apachiyku documentokunata, chayllapi suspensión nisqa uyariypi participanankupaq. Chay raykullam Ministerio de Justicia nisqa abogadokunata churawarqaku defiendewanaykupaq hinaspa audienciapi representawanaykupaq. Chayraq, allintapaschu puririkun. Hinallam kallpata

tarinayku hinaspa hampinayku. Chaymi derechonchiskunata mashkayku kay audiencia nisqapiaparikun.

Watakuna ñawpaqtaraqmi Kuczynskipas, Ministerio de Justicia nisqa wllawarqanku: “Mesa de dialoguta ruwaykusunchis nispa, mesa de diálogo de reparación integral nisqata”. Chaypas chaypi quedakapun kay cambio de gobierno, cambio de congresistas nisqakunawan. Vizcarra kaq nillarantaq: “Ari, churasayku kay Mesa de diálogo de reparación nisqata”, ichaqa mana kanchu chay Mesa de diálogo de reparación ni imapas, yanqallata rimanku.

Hinallataqmi mañakuyku abogadokunata Ministerio de Justiciamanta hinallataq apachiyku documentokunata chaynapi paykuna participanankupaq audienciapi chay acusacionta yanapanankupaq. Chayraykullam uyariwarqaku. Chay audienciamanqa tukuy suyumanta abogadokunapas rirqankun, ichaqa kunankamapas manan kanchu llapa runakunaq defensa pública nisqa. Allpaypi, Chumbivilcas, wakinkunalla abogadoyuq kanku, mana tukuychu. Chaykunatacha riki kay hamuq watakunapi puririchikunqa porque manacha saqirikuykumanchu kay tukuy unay purisqayku, tiempota pierdesparaq, wawaykuta abandonasparaq Limakunatapas viajayku. Mañakuyku, qapariyku, huñunakuykunata Chumbivilcaspi ruwaspapas, pasajekunata pagaspa ancha karu distritokunamanta hamusqankurayku, 20 manta 40 soleskama qullqita quspa kutimunapaq. Chayna kaptinpas manam pipas uyariwaykuchu. Carropi purisayku wakin kutipas pusawanku, wakin kutipiqqa accidentekunaraqmi karqa hinaspa warmikuna wañurunku.

Eleccionpas nanachiyta apamuwanku porque “democracia, democracia” nispa parlanku ichaqa mana democraciataqa pasaqkunaqa rikuraykuchu. Qapariykus hayku “ligadurasqa kayku, mana allinchu kayku”. Yaqa llapan congresistakuna Keikomanta kashan, manan uyariwarankuchu ni justiciatapas tariraykuchu. Chayri, ¿ima democraciamantataq parlapayawanku? Noqaykupas paykuna hina warmikuna kayku, ichaqa manan nanayniykuta sientenkuchu, ¿manacha wawanta dolorwanchu wacharanku? Chayqa chaykunata noqayku qaparishayku, mañanakushayku kunanpas justicia kachun, chikaqtaya democracia ruwayusuni amaya discriminadamente. “Campopiqqa mana yachakunchu qillqayta, manan allintachu rimanku” nispa paykunaqa operaywaranku. Kunanqa votoyqutañataq ñiwashanku “campokunaqa mana allintachu votarusqaku, mana yachaq warmikunaqa, manan yachankuchu, hukmi marcarapunman seguro, firmarapunman”. Chaynatam chiqaptapuni chay watakunapi piensarqaku. Kunan kaynaniraqta rikushayku chayraq ñawiykupas kicharikushan chayqa. Chay watakuna munasqankutacha chiqay ruwaykuwaranku kay ligadurawanpas. Nipascha wakinqa manan firmaranku hinaspa paykuna chaytapas ruwanyunku.

Noqayku qapariyku llapanquq warmikuna ligadurasqa sutinpi, a nivel nacional. Ayacucho, Huancavelica, chaymanta Amazonas, chaymanta kashan Puno, Arequipa, Qosqo, llapankumanta. Seguramente wakin ciudadkunallatacha aqllariranku, wakin departamento maypicha chay warmikuna mana parlay atiq, mana rimay atiq, mana reclamakuy atiq. Aswanpas, Limapi mana chayta ruwarqankuchu chaypi rimayta atisqankurayku, paykunaqa reclamayta atinkumanmi,

otaq ichapas allin profesionalkuna chayta ruwarqanku. Noqayku discriminación nisqata, manan respetarqankuchu mana dignidadninchista, valorninchista nitaq interculturalidadninchistapas. Indígena hina dignidadniykutaqa manan costum-breykumantaqa respetarqankuchu wachakuspapas imaynatan noqayku chay costumbre nisqakunata aparimuyku chaykunata mana respetaspa. Noqaykuta kay mana allin kawsaykunaman noqaykuta purichiwanku y saqiripuwanku ni uyariwankupaschu gobiernokuna, mayqin gobiernopas.

Gracias, chaynallata noqa willariykichis. Ojalá Juez de primera instancia kay audiencia tukukusqanta qhawarimuwankuman justiciata chayarichiwankuman. Chayqa qankunapas yanapakuwankichisman qapariyllawanpas, chayllatan noqa mañarimuykichisman. Gracias kay qhawarimuwasqaykikumanta kay campo runata, campo warmita. Ancha hatun kusikuywanqa qankunapas kawsayniykichis. Kachun kay investigacionkuna allin qankunamantapas como profesional llusqirinanpaq, willarinaykichispaq, yacharimunaykichispaq imakunan kay comunidadniykupi kawsayniyku.

Gracias llapaykichispaq hatunkaq kay uyariwasqaykichismanta runa simichapi rimayamuni. Noqa más runasimita yachani chayqa qankunapas sumaqtaya uyariwankichis ancha allin kusiona tarikuni.

LA JUSTICIA ES INALCANZABLE PARA LAS MUJERES INDÍGENAS

Melania Canales Poma

Del año 1995 para adelante, en mi pueblo se escuchaba de operaciones para no tener hijos. Escuché de enfermeras de nuestros pueblos que los médicos hacían ligaduras de trompas y tenían bonos, y otros profesionales, como enfermeras, tenían que convencer para hacer las ligaduras. En aquellos años yo era dirigente en el distrito de Lucanas, y también hay que señalar que había ONG que capacitaban sobre planificación familiar.

Las ONG hablaban de los métodos anticonceptivos. En aquellos años recién escuchaba hablar de métodos anticonceptivos, y sentía que eran muy agresivas porque la forma que hablaban nos hacía sentir que era una obligación utilizar esos métodos. Nos hacía sentir que era nuestra responsabilidad, la responsabilidad de las mujeres, sobre todo. O sea, nos hacían sentir culpables por tener hijos.

Y yo, en este proceso, era muy joven en aquel entonces, ahora puedo recordar y tener conciencia y puedo decir que para nada eso es planificación familiar, para nada medidas interculturales. Más bien era una forma de colonialismo, racismo, clasismo y también machismo. ¿Por qué colonialismo? Porque vinieron a nuestros pueblos y cambiaron nuestras vidas imponiendo sus ideas, sus modos y no respetaron nuestros derechos colectivos como pueblos y mujeres indígenas. Sus ideas, sus formas eran mucho más importantes, por eso era colonialista, pero también puedo decir que era machista porque, mayoritariamente, las víctimas de esterilizaciones forzadas han sido mujeres. Cuando capacitaban de planificación familiar, estaba dirigida solo a mujeres también. Por eso podemos decir que es machismo. Así mismo, decimos que nuestros pueblos indígenas siempre nos han considerado inferiores, y como inferiores nos han sometido a esclavitudes.

Nos han cortado la lengua para no comunicarnos y asesinaron también a nuestros ancestros. Nos decían que no somos iguales y que somos unos igualados cuando teníamos que elevar nuestra voz. Los opresores, los dominantes promovieron genocidio, etnocidio y que hasta hoy no hay justicia. La justicia como tal no existe, esa es una realidad. Lo que existe es la política de injusticia. Entonces, si hay voluntad política se va a sentenciar al responsable. Si hay voluntad política, aunque sea inocente lo meten preso. Todo gira de acuerdo con la voluntad política. Los jueces no hacen una justicia real, sino su voluntad política, si les conviene o no encontrar a los responsables. Eso es lo que vivimos permanentemente los pueblos. Las mujeres indígenas, en este sistema racista, hasta ahora no encontramos justicia. Porque somos mujeres y somos indígenas. En este país, los ricos, los

blancos, los empresarios y sus aliados tienen el poder para exigir justicia y encontrar justicia, pero porque somos mujeres indígenas no encontramos justicia. Esa es la realidad, en más de 25 años, nuestras hermanas víctimas de esterilizaciones forzadas no encuentran justicia.

Hay pruebas, hay testimonios de que nuestras hermanas fueron tratadas inhumanamente. El gobierno de aquel entonces, el fujimorismo, abusó de su poder político, económico, decidiendo así sobre nuestras vidas, sobre nuestros cuerpos, imponiendo su poder y violentando nuestras vidas físicamente, psicológicamente, económicamente. Esperamos justicia y sanación. Se necesita voluntad política de los jueces. Sin voluntad política no se hace nada y, lamentablemente, eso significa que tenemos que pedir justicia como si fuera un favor. En este país no existe la justicia. La justicia es para los que tienen plata. Ahí están los "Cuellos blancos" que van soltando a los violadores, a los asesinos, a los corruptos, y a los que son inocentes los van metiendo presos. Hay muchísimos indígenas presos, presos que no han cometido delitos graves, pero se busca cómo meterlos presos. Eso es lo que pasa con nosotras, las mujeres indígenas, porque somos indígenas que vivimos en una sociedad totalmente racista. El poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial es un sistema racista, colonialista, clasista y machista. Por eso, las mujeres indígenas no tenemos justicia hasta el día de hoy, 25 años después.

ESTERILIZACIONES FORZADAS: VERDAD, JUSTICIA Y REPARACIONES INTEGRALES ¡YA!

María Ysabel Cedano García

Quiero aprovechar esta oportunidad para hablar del momento que vivimos y las circunstancias en que se da el caso de las esterilizaciones forzadas. Quisiera que tomemos en cuenta que nos encontramos a puertas de la proclamación de un nuevo presidente y del proceso de transferencia de gobierno¹. Este momento es muy importante porque ya hemos vivido esto en las últimas dos gestiones, en los últimos dos cambios de gobierno.

Como bien lo mencionó Inés Condori, Humala no solo crea el registro de víctimas de esterilizaciones forzadas, sino también declara de interés público nacional la atención prioritaria de las víctimas de esterilización forzada, cosa que los gobiernos de Kuczynski, Vizcarra y Sagasti han venido incumpliendo. El registro se creó para identificar el universo de víctimas y para facilitar el acceso a la justicia a través de servicios. Estos servicios empezaron con Humala y tuvieron presupuesto público. En un primer momento permitió llegar a más de 3000 mujeres a través de los Centros de Emergencia Mujer (CEM). Ahora ya no tienen presupuesto. Hoy en día los CEM atienden a un número ínfimo de mujeres víctimas de esterilización forzada. El primer año de la creación del registro atendieron a 3000 personas. Como bien dijo Inés, la defensa pública del Ministerio de Justicia (MINJUS) no cumple con darle patrocinio a todas las mujeres que están registradas o que son denunciantes, o que se encuentran en procesos penales en curso. De otro lado, el seguro integral de salud tampoco atiende como debe de ser a estas mujeres. Peor aún en el contexto de la pandemia donde muchas han fallecido debido a que no han podido acceder a este servicio, como consta en la norma del Decreto Supremo que declara de interés público la atención prioritaria de víctimas de esterilizaciones forzadas.

Hagamos un ejercicio de memoria histórica y recordemos que, en la época de las elecciones del 2015, Keiko Fujimori declaró en Harvard que la política de esterilizaciones forzadas fue un error, que fue responsabilidad del personal de salud. Básicamente, echa la culpa a los médicos. Ahora dice que las esterilizaciones forzadas fueron una política de planificación familiar (Andina, 2015). Lo cierto es que, desde el primer momento, el fujimorismo ha negado su responsabilidad sobre estos crímenes de lesa humanidad y lo seguirá haciendo. Es por ellos, y por el poder que aún tienen, que no se puede alcanzar la verdad ni garantizar justicia y reparación.

1 “El presente artículo fue elaborado en base a una ponencia presentada el día 14 de julio de 2021”.

No olvidemos tampoco que Humala se comprometió en el marco de las elecciones del 2011 a tratar el tema de las esterilizaciones forzadas. No solamente lo dijo en el debate contra Keiko Fujimori. En la misma plaza de Cusco dijo que se iba hacer justicia: “denunciará a los responsables de los abusos cometidos en la década del gobierno fujimorista, porque esos delitos no pueden quedar impunes” (Salcedo y De la Cruz, 2011). Sin embargo, no es sino hasta que un año antes que terminara su mandato que, mediante Decreto Supremo 006-2015-JUS, declara de interés público nacional la atención prioritaria de víctimas de esterilizaciones forzadas y crea el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas (REVIESFO).

El gobierno de Kuczynski también se comprometió a atender las demandas, pero fue poco o nada lo que hizo. El gobierno de Sagasti tampoco es capaz de atender el tema de la reparación y educación de los hijos de Mamerita Menstanz, una víctima mortal de la política fujimorista de las esterilizaciones forzadas. Este Gobierno ha esperado a que termine la primera y segunda vuelta para que nadie piense que su intervención tiene un matiz político. Como señaló la Defensoría del Pueblo, hay temor de tomar acciones porque dicen “ah no, este caso es político”. Nadie se quiere meter. Eso es gravísimo porque se está incumpliendo con el Acuerdo de Solución Amistosa sobre el caso de Mamerita Mestanza, y los compromisos asumidos ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en 2003. Este acuerdo cumple 18 años el 26 de agosto de 2021.

Hoy tenemos a Pedro Castillo, presidente electo, que habla también sobre el tema y se compromete a brindar atención a las víctimas, pero no dice concretamente cómo lo va hacer (Castillo, 2021). Tenemos que preguntarle: ¿Usted qué va a hacer por las víctimas, las sobrevivientes y sus organizaciones? ¿Cuál es la agenda que propone para alcanzar justicia y reparación en estos casos?

Cuando las mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas y sus organizaciones le piden al MINJUS que cumpla con reparar, el MINJUS les dice “no tengo competencia, esto le corresponde al Consejo de Reparaciones”. Van al Consejo de Reparaciones y les dicen que el mandato de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) no lo contempla, pese a que los propios integrantes de la CVR, Salomón Lerner y Sofía Macher, han reconocido que su mandato era amplio.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha señalado que la violación sexual, en el marco de conflictos armados, no es la única forma de violencia sexual que merece ser reparada, que existen otras formas de violencia sexual que deben ser reparadas. Entonces, ¿por qué no hay reparación para las víctimas de esterilización forzada? La definición de violencia sexual que se tiene que aplicar según la Ley N.º 31119 no es de derecho penal de delito común, sino de acuerdo con el derecho internacional, el derecho penal internacional y los derechos humanos. Esto incluye el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional y la normativa *ius cogens* que considera a las esterilizaciones forzadas como graves violaciones a los derechos humanos, y crímenes de lesa humanidad. ¿Por qué se deja a las víctimas de esterilizaciones forzadas de lado? Nos dicen que es por temor a una futura denuncia de la Contraloría por el uso de recursos públicos, de

un modo que no está contemplado en el mandato. Pero en realidad, el temor es al fujimorismo, a la mafia, a la organización criminal, que hizo esto y que obstruye la justicia y obstruye la labor legislativa a favor de las víctimas.

Ante esto, algunas de las Asociaciones de víctimas y organizaciones del Grupo de seguimiento para reparaciones integrales para las víctimas de esterilización forzada ha interpuesto una demanda de amparo que está siendo ya tramitada por un juez. Él admitió la demanda y la ha remitido al MINJUS para contestarla. En este proceso, el juez va a determinar lo que ya varias abogadas, activistas y académicas han señalado: que el Estado reconoció su responsabilidad hace mucho tiempo y, por ende, también su deber de reparar a partir del Acuerdo de Solución Amistosa en el año 2003 ante la CIDH, y que, mediante hechos administrativos, la entonces ministra de Salud Pilar Mazzetti, durante el gobierno de Toledo, modificó una norma del seguro integral de salud, en cumplimiento del Acuerdo de Solución Amistosa en el caso de Mamérita Mestanza, para reconocer y crear el primer registro de víctimas que llegó a tener a unas mil personas registradas. La norma aprobada durante el gobierno de Toledo decía que las mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas tenían derecho a un seguro integral de salud como víctimas de violación a los derechos humanos.

El gobierno de Sagasti y de la premier Violeta Bermúdez no se puede ir sin aplicar la Ley N.º 31119, integrar el REVIESFO y el Registro Único de Víctimas (RUV), y pasarle las listas de víctimas a la Comisión Multisectorial de Alto Nivel (CMAN) del MINJUS, para que estas puedan acceder a los programas de reparaciones existentes. ¿Esto implica presupuesto público? Por supuesto, y ese es otro problema. Este modelo económico neoliberal no otorga presupuesto público para este tipo de políticas. Este modelo económico patriarcal, neoliberal, colonial, racista limita el acceso a servicios, a reparaciones y a justicia. Pero no solo limita el acceso a reparación, servicios y justicia a todas las víctimas, sino especialmente a las víctimas mujeres, indígenas, amazónicas, quechuahablantes empobrecidas, abandonadas y olvidadas por Alberto Fujimori y los gobiernos siguientes.

¿Y cómo estamos en materia de justicia? En este momento, el juez Rafael Martín Martínez tiene que decidir si va a abrir o no investigación oficial. Mucha gente cree que ya estamos en el juicio, que ya se está juzgando a los responsables y se les va a sancionar. Esto no es verdad. Lo que ha pasado en el país es lo siguiente: la política de esterilizaciones forzadas se planificó en los años noventa. En la primera mitad de la década, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) se empieza a preguntar sobre esta demanda de planificación familiar. El año 95, se modificó la Ley sobre población para que se pueda usar la esterilización quirúrgica voluntaria como método anticonceptivo. Todo esto se daba con la férrea oposición del sector religioso que no quería que se implemente la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) en el país. El programa nacional sobre planificación familiar y salud reproductiva se empezó a ejecutar en el año 96. Solo entre los años 96 y 97 se esterilizaron a más de 180, 000 mujeres. Entre 1993 y 2000, serían más de 300,000 según información documentada por la Defensoría del Pueblo en sendos informes defensoriales. Las mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas

declaran que nunca se les informó de los términos de esta operación y que nunca supieron que se trataban de métodos irreversibles.

Todos estos hechos y elementos dan cuenta de un ataque sistemático y generalizado, llevado a cabo desde un órgano del aparato de poder, en este caso fue del MINSA y los militares. Digo los militares, porque ellos, como regentes de los territorios de emergencia, fungían como dueños de la vida de las mujeres indígenas a las que veían como generadoras de delincuentes y terroristas. Además, como demuestran los sendos oficios del ex ministro de salud Costa Bauer dirigidos a Alberto Fujimori, había una cadena de mandó férrea que supervisaba la ejecución de estas metas y cuotas, las dificultades que tenían para alcanzarlas y los mecanismos para revertir la situación, sin informar sobre las víctimas mortales ni las quejas presentadas ante la Defensoría del Pueblo.

Todo esto consta en los 180 elementos de convicción que han sido presentados por la Fiscalía, en el marco de las audiencias de sustentación de cargos. Inicialmente estas debían iniciarse el 11 de enero de 2021, pero tuvieron que interrumpirse porque el Estado no garantizaba el derecho de las víctimas a recibir la información en su idioma originario. Las audiencias de sustentación de cargos se suspendieron hasta marzo del mismo año. En esas audiencias, escuchamos al abogado de Alberto Fujimori, César Nakasaki, al abogado de Marino Costa Bauer, Humberto Abanto, y a los abogados de Alejandro Aguinaga decir que el presidente no tenía competencias para elaborar, implementar y supervisar el programa que ejecutó las esterilizaciones forzadas, que eso era competencia el Consejo Nacional de Población y, por último, que en todo caso la responsabilidad residiría en la dirección a cargo del programa. Ni se molestan en negar que existen documentos claros y explícitos que demuestran lo contrario. Ellos también señalan que no puede calificarse los hechos como crímenes de lesa humanidad, porque el Código Penal solo lista el genocidio, la tortura, la desaparición forzada y la discriminación como crímenes de lesa humanidad. Estos abogados intentan una vez más ignorar los alcances del Derecho Penal Internacional y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos en el ordenamiento jurídico nacional. De hecho, no es incompatible. El juez Rafael Martín Martínez puede perfectamente abrir una investigación judicial para determinar si estamos frente a una forma de genocidio, tortura y discriminación, así como, estamos frente delitos que constituyen graves violaciones a los derechos humanos y el crimen de lesa humanidad de esterilizaciones forzada como forma de violencia sexual durante el conflicto armado interno, concluyendo en acusación fiscal y finalmente un juicio oral y sentencia condenatorio.

Hoy, después de 18 años del Acuerdo de Solución Amistosa en el caso de Mamérita Mestanza ante la CIDH, recién estamos en la etapa en la que el Poder Judicial va a determinar si existe suficiente evidencia para llevar a cabo un proceso de investigación judicial. Es a partir de eso que podrá determinar quiénes son los responsables, cuáles son los delitos que se cometieron y cuál debería ser la pena. En ese sentido, considero que debemos estar muy atentas e informadas sobre los avances y ser capaces de reaccionar oportunamente, porque ya hemos

tenido problemas en el pasado. En el 2016, la exfiscal Marcelita Gutiérrez evaluó pedir más tiempo para poder resolver y determinar si denunciaba o no. Le pidió más tiempo al fiscal superior, que se lo negó. Entonces, se fue hasta el Fiscal de la Nación, Pablo Sánchez, para decirle que necesitaba más tiempo cuando no era el caso. Pero, ¿por qué quería más tiempo? Lo quería para no tener que definir postura sobre el caso, entre la primera y segunda vuelta electoral donde Kuczynski y Fujimori se disputaban la presidencia. La exfiscal terminó archivando el caso, notificándonos el 27 de julio entre 5 y 6 de la tarde. Felizmente, logramos que el caso se reabra nuevamente.

¿Qué pasa ahora con el juez Rafael Martín Martínez? Existen indicios suficientes para que el Poder Judicial investigue las imputaciones. No se entiende por qué no lo hace. Realmente esto nos preocupa. Nos preocupa que esto tenga que ver con el clima político. Nos preocupa que el juez termine archivando el caso otra vez un 27 de julio, justo antes de la toma de mando.

Si a las defensoras de las víctimas de esterilizaciones forzadas nos causa ansiedad esta situación, mucho más a las compañeras víctimas de esterilizaciones forzadas. Mientras no sean capaces de garantizar verdad, justicia y reparación para las víctimas de esterilizaciones forzadas, mientras se siga negado lo ocurrido o minimizando las responsabilidades, el Estado nos estará diciendo a las mujeres que no tenemos derecho a decidir sobre cuestiones reproductivas y que son ellos los que deciden sobre la vida de las mujeres pobres, indígenas, amazónicas, jóvenes, lesbianas y trans.

BIBLIOGRAFÍA

- Andina (5 de octubre de 2015). Colegio Médico del Perú: Keiko Fujimori miente y calumnia a orden médica. *Andina – Agencia Peruana de Noticias*. <https://andina.pe/agencia/noticia-colegio-medico-del-peru-keiko-fujimori-miente-y-calumnia-a-orden-medica-578431.aspx>
- Castillo, P. [@PedroCastilloTe] (3 de junio de 2021). *El dolor de las víctimas de las esterilizaciones forzadas es el mío. Mi familia lo sufrió durante el fujimorismo*. [Tweet]. <https://twitter.com/pedrocastillote/status/1400463688599937036>
- CIDH (2003). *Informe N.º 71/03 - Solución amistosa en el caso de María Mamérita Mes-tanza Chávez*. <https://www.cidh.oas.org/annualrep/2003sp/Peru.12191.htm>
- Decreto Supremo N.º 006-2015-JUS – Decreto Supremo que declara de interés nacional la atención prioritaria de víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre 1995-2001 y crea el registro correspondiente (5 de noviembre del 2015). <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-de-interes-nacional-la-atencion-decreto-supremo-n-006-2015-jus-1308828-2/>
- Ley N.º 31119 – Ley que modifica los artículos 3 y 6 de la ley 28592, ley que crea el Plan Integral de Reparaciones – PIR. (6 de febrero de 2021). <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-que-modifica-los-articulos-3-y-6-de-la-ley-28592-ley-qu-ley-n-31119-1926075-2>
- Salcedo, J. y De la Cruz, M. (1 de junio de 2011). Pide cerrar el paso al fujimorismo. *La República*. <https://larepublica.pe/politica/545415-pide-cerrar-el-paso-al-fujimorismo/>

SEGUNDA SECCIÓN
ANÁLISIS JURÍDICO EN TORNO
A LAS ESTERILIZACIONES FORZADAS

ESTERILIZACIÓN FORZADA: UNA IMPOSICIÓN DE LOS ESTADOS SOBRE LOS CUERPOS DE LAS MUJERES. UNA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES

Lidia Casas Becerra

Deseo agradecer la invitación recibida para participar de este seminario. Me parece muy importante escuchar desde ustedes, las afectadas, desde la historia de Inés, quien representa a miles de mujeres, por su experiencia, su peregrinaje, su lucha por obtener justicia para ella y el resto de sus compañeras.

Para hablar de esterilizaciones forzadas y reparación quiero centrarme en mi condición de abogada y plantear algunas cuestiones que es importante entender: cómo uno debería conceptualizar y darle un marco a las esterilizaciones forzadas en el Perú, y cómo ellas han sido usadas y abusadas por las políticas de Estado.

En primer lugar, se debe reconocer, lamentablemente, que los Estados han utilizado los cuerpos de las personas, pero particularmente de las mujeres, para desarrollar diferentes tipos de políticas: ya sea demográficas para impulsar el crecimiento de la población, o para reducir el número de personas que pudieran «ser una carga» para el Estado, especialmente los pobres. En Estados Unidos, por ejemplo, se llevó a cabo la esterilización de hombres y mujeres a través de políticas eugenésicas, por su condición de pobreza, origen étnico, discapacidad mental, o por su privación de libertad por haber cometido algún crimen. Alguna parte de la población latina, en Estados Unidos, fue objeto de esterilización sin consentimiento o bajo coerción (Hernández, 1976). Cerca de 20.000 mujeres, solo en California, fueron esterilizadas entre 1920 y 1964, y algunas de ellas han pasado décadas en búsqueda de reparación (Novak, Lira, O'Connor, Harlow, Kardia y Stern, 2018).

La esterilización también ha sido concebida como medida en el marco de políticas demográficas para reducir el crecimiento poblacional, y puede ser estudiada en distintos países, desde las experiencias, como en India donde existieron promesas, bonos, coacción para que hombres y mujeres se esterilizaran (Boland, Rao y Zeidenstein, 1994). Han existido otras medidas para controlar a la población, como es el caso de China —la que dejó atrás la política de un solo hijo—, cuya política produjo importantes consecuencias en la estructura familiar tradicional de la sociedad China, cuyo centro de atención ha sido el «hijo único», con especial énfasis en el hijo varón (Feng, Poston Jr. y Wang, 2014).

Así como han existido políticas para reducir la población, también las han habido para promover el aumento de la población por razones estratégicas, políticas o bien sea por seguridad nacional, y eso se puede observar en nuestro propio continente. Durante las dictaduras militares de Chile y Argentina, los gobiernos

propiciaron políticas natalistas que prohibían las actividades relacionadas con la planificación familiar o las limitaban (Novick, 1995; Casas, 2004). Las políticas demográficas argentinas del siglo XX tuvieron como principal eje el incentivo de la migración europea, sin embargo, a partir de los años setenta se observa un éxodo de argentinos, por lo cual el gobierno justicialista dispuso una política pronatalista, con «la prohibición del desarrollo de actividades relacionadas directa o indirectamente con el control de la natalidad. [...] La norma tuvo como principal efecto impedir la prestación de servicios de planificación familiar dentro de las instituciones de salud pública, perjudicando a los sectores más carentes de recursos los cuales no tenían acceso a la medicina privada ni poseían obras sociales (dec. 659/74)», (Novack, 2018, p. 446).

A finales del siglo XIX, en Chile hubo una promoción de migración europea, cuyos colonos, poblarían vastas regiones del territorio habitado por nuestros pueblos originarios, pero la larga geografía no les permitió llegar a todos los rincones del territorio. A su vez, la introducción de la planificación familiar como política pública, a mediados de la década de los sesenta, colaboró en forma decidida a reducir la morbilidad y mortalidad maternas por aborto clandestino, disminuyendo también el tamaño de las familias. En vista del uso masivo de la planificación familiar, era más difícil echar atrás una política sanitaria bien recibida por la población y la comunidad médica. Así, la política de población propiciada por el Oficina de Planificación Nacional en 1979, bajo la dictadura, expresaba el anhelo del Gobierno de aumentar significativamente la población (1979). Ante este escenario, la dictadura chilena buscó, a través de maneras menos drásticas que la dictadura argentina, el crecimiento de la población para cumplir sus objetivos estratégicos: asegurar un mayor número de personas de su población en zonas geográficas aisladas en el sur de Chile como una cuestión de soberanía. El documento gubernamental relaciona desarrollo, seguridad nacional y regulación de la fecundidad. En cualquier caso, no hubo una cancelación de los servicios de planificación familiar como política de Estado, se reiteró la libertad de las personas para establecer el número de hijos o hijas que las personas desearan tener, pero estableció una advertencia indicando que los servicios de planificación familiar tendrían disponibles servicios con información, “(oportuna, completa y *selectiva* en términos de madurez de receptividad)” sin una excesiva facilitación para evitar todo desborde” (p. 7). Se declaró, a su vez, que la esterilización voluntaria no podría ser parte de los métodos de prevención del embarazo. Ya en 1975, el Ministerio de Salud había emitido una resolución imponiendo fuertes limitaciones al derecho de las mujeres de poder esterilizarse voluntariamente, por ejemplo, tener cuatro hijos vivos, tener más de 32 años, y los jefes de servicios impusieron la autorización del cónyuge (Casas, 2004). Solo la existencia de ciertas comorbilidades reducía la edad a los 30 años. Esa regulación se mantuvo vigente hasta el año 2000, lo que creó una importante brecha de acceso y discriminación por razones socioeconómicas, pues a las mujeres atendidas en el sector privado no se les aplicaba las mismas reglas.

En esos casos, a diferencia de lo que han experimentado las compañeras en el Perú, lo que se hizo fue reducir el acceso a las mujeres, a ciertos dispositivos, mecanismos anticonceptivos que les permitieran a ellas decidir por sí mismas, sin coacción, sin violencia, respecto del derecho a tener menos hijos, pues lo que se buscaba era aumentar la población. Tanto en Argentina como en Chile, se limitó la esterilización voluntaria como una acción destinada a poner fin a la posibilidad de tener más hijos.

En Europa aún se reclama por prácticas o políticas eugenésicas y de control de natalidad para aumentar la población (Schoijet, 2007). Las políticas eugenésicas son aquellas que se dirigen contra ciertos grupos, porque se los califica como indeseables o son subvalorados ya sea por su origen étnico, condición racial u otras consideraciones políticas.

Las políticas eugenésicas practicadas a través de esterilizaciones forzadas, tal como se indica en el título de este seminario, eran acciones destinadas a la eliminación de ciertas personas declaradas como «*unfit*» ('no aptas'), ya sea por sufrir de problemas de salud mental, o de ciertas patologías hereditarias, y que bajo el régimen nazi incluyeron a los judíos y a los gitanos por considerarlos indeseables (Sofair y Kaldjian, 2000).

El pueblo Roma, que nosotros conocemos como gitanos, sufrió políticas eugenésicas, cuyas prácticas se llevaron a cabo antes de la Segunda Guerra Mundial, y continuaron en la Europa oriental hasta no hace mucho tiempo atrás. A este pueblo no solo los mandaron a campos de exterminio, sino que posteriormente a la guerra. Las mujeres, igualmente, siguieron siendo objeto de coacción, en especial, en países de Europa central o de Europa oriental. Estas prácticas se mantuvieron con fuerza durante los regímenes comunistas como en la desaparecida Checoslovaquia y la actual República Checa (Albert y Szilvasi, 2017). Las esterilizaciones se mantuvieron incluso después de la caída del muro de Berlín. La pregunta es: ¿por qué es importante hacer este recorrido histórico? Porque muchas veces, estos procedimientos se hicieron a mujeres con un «consentimiento», una voluntad viciada, pues se les solicitaba su autorización al momento del parto, a veces en medio de mucho dolor, con escaso conocimiento del idioma, y sin que se les explicara nada sobre qué tipo de procedimiento les iban a realizar, ni darles información completa ni veraz, por lo que se vulneraba su autonomía.

Por su parte, en Europa también hubo políticas natalistas, en Rumania en particular, en las que, hasta décadas recientes, se restringía el acceso a los servicios de planificación familiar y el aborto, lo que tuvo severas consecuencias en la vida y salud de las mujeres (Boland, Rao y Zeidenstein, 1994).

La manipulación de los cuerpos de las mujeres con diversos fines llevó, finalmente, a que en el 2014 todas las agencias de las Naciones Unidas adoptaran una declaración donde se afirmaba que la esterilización forzada es una violación a una serie de derechos humanos de las mujeres (OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF y OMS, 2014).

Esta declaración solo viene a reafirmar que aquellas prácticas, que hemos reseñado para el pueblo Roma, pero también para las mujeres de otros grupos objetivo de la esterilización, constituyen una violación a los derechos humanos.

Como lo ha señalado la Declaración de las Agencias de Naciones Unidas, otros grupos de personas también viven situaciones similares; por ejemplo, las mujeres, las niñas o los hombres —estos últimos en menor medida—, con discapacidad cognitiva, quienes son esterilizados sin su consentimiento. Este grupo está sujeto a una especial situación de vulnerabilidad, pues a veces sus propias familias o comunidades instan a la esterilización, invocando, en ocasiones, el bienestar de las propias niñas o las mujeres para evitar embarazos como producto de agresiones sexuales. De este modo, no se les respeta el derecho a decidir eventualmente tener hijos, y contar con otros medios de regulación de la fecundidad cuando mantienen relaciones sexuales. Asimismo, a las personas trans, que buscan el reconocimiento legal de una nueva identidad de género, se les condiciona tal reconocimiento, forzándolas a una esterilización.

El caso peruano es una de las peores experiencias recientemente documentadas y que, en este caso, lo relatan aquí sus propias víctimas, quienes siguen luchando por la reparación; lamentablemente no son las únicas. A lo largo de estos años, ya contamos con un pronunciamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre la esterilización forzada o no consentida respecto de una mujer que vive con VIH. En *el caso de I. V. vs. Bolivia*, en adelante *caso I. V.*, se trata de una mujer peruana con VIH, refugiada en Bolivia, quien al momento de dar a luz y sin consentimiento previo, le practicaron una esterilización y, posteriormente al parto, se le informó que había sido esterilizada (Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso I. V. vs. Bolivia*, 2016). La explicación de este proceder puede ser variada, quizá por el hecho de que I. V. es una refugiada peruana e indígena. La razón de la esterilización también puede tener como fundamento evitar que ella transmita el virus a eventuales futuros hijos o hijas, o bien evitar una eventual muerte temprana. Cualquiera sea la razón que tuvo el médico que intervino, aunque sea «desde un punto de vista benevolente», la esterilización solo procedía con un consentimiento expreso de I. V. En Chile, tenemos un caso similar de una mujer VIH positivo, y que fue esterilizada sin conocimiento ni consentimiento al momento del parto. Se trata del *caso F. S. contra Chile*, (CIDH, Caso 12.956). La admisibilidad se declaró en el año 2014 y ha habido múltiples intentos de negociar un acuerdo amistoso. Luego de este seminario, en agosto de 2021, F. S. finalmente alcanzó un acuerdo amistoso con el Estado (CIDH, 2021).

Creo que es muy importante escuchar la experiencia de las mujeres en Perú en la lucha por la reparación. Muchas veces, los acuerdos amistosos son una solución potencialmente buena, tanto para la víctima que tiene la posibilidad de ser reparada como para las muchas mujeres en el continente cuando las reparaciones son transformadoras, sin embargo, las soluciones también tienen sus limitaciones. El problema radica en que los Estados no están de verdad interesados, o no tienen la voluntad de respetar y cumplir aquellos acuerdos de buena fe. En el caso chileno no fue fácil llegar a un acuerdo, uno de las razones es porque se solicitaba que en

el hospital donde se produjo la esterilización, en la puerta de la maternidad, se instalara una placa que informara que los derechos de las mujeres agraviadas y de todas las mujeres deben ser respetados.

El acuerdo alcanzado en agosto de 2021, de F. S. con Chile, contempla diversas medidas, entre ellas, la difusión de directrices para los servicios de salud sobre esterilización femenina y masculina, campañas de sensibilización para la atención y no discriminación a las personas que viven con el VIH, y capacitaciones en materia de derechos sexuales y reproductivos con enfoque de género.

Con base en lo que he reseñado, hay algunos elementos que ya señaló la compañera María Ysabel Cedano : el derecho a decidir. Este derecho tiene dos componentes: el derecho a decidir si quiere o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. El derecho a decidir entraña obligaciones positivas. El Estado tiene que asegurar las mejores condiciones para que hombres y mujeres puedan decidir libremente, con conocimiento, con información, con educación, pero también con aquellos dispositivos, mecanismos y distintos medios que aseguren que las personas puedan decidir.

Las obligaciones negativas significan la no intervención en las decisiones del ámbito privado, no estar sometidas a discriminación, coacción, o violencia, esto es, que las personas sean libres de decidir si quieren tener más hijos o no. Cuando las mujeres optan por la esterilización, siempre deben contar con información previa, completa y veraz. Del mismo modo que si ellas y sus parejas desearan tener hijos, también deben contar con toda la información necesaria y los dispositivos que aseguren que esos embarazos son deseados, planificados y queridos profundamente como un acto voluntario, y no sea simplemente — como suele decirse —, un regalo que Dios manda, de tal manera que las personas puedan proyectarse respetando la voluntad de ellas, sin que se les someta al control de los aparatos estatales, ya sea para aumentar su población o reducirla.

El acuerdo de reparación, en el caso peruano, lamentablemente, muestra dos cosas que están cruzadas, como ha dicho María Ysabel: políticas de Estado que no son políticas de Estado, sino más bien promesas electorales de gobierno que finalmente no logran despegar, y la no implementación de las políticas, que considero, tiene como base el racismo, donde se conjugan la clase, la etnia y el género que se intersectan para mantener diversas formas de subordinación.

La reparación debe apuntar a estos elementos de subordinación, a las estructuras sociales, de género y de raza que, en forma coetánea, han sometido a las mujeres. Se debe advertir que no solo se busca remediar a las directamente afectadas, sino impulsar políticas de regulación de la fertilidad que sean respetuosas de las decisiones y de los derechos humanos.

BIBLIOGRAFÍA

- Albert, G. y Szilvasi, M. (2017). Intersectional Discrimination of Romani Women Forcibly Sterilized in the Former Czechoslovakia and Czech Republic. *Health and Human Rights Law Journal*. <https://www.hhrjournal.org/2017/12/intersectional-discrimination-of-romani-women-forcibly-sterilized-in-the-former-czechoslovakia-and-czech-republic/>
- Boland, R.; Rao, S. y Zeidenstein, G. (1994) Honoring Human Rights in Population Policies: From Declaration to Action. *Population Policies Reconsidered. Health, Empowerment, and Human Rights*. (pp. 89-105) Gita Sen, Adrienne Germain, y Lincoln Chen, eds. Nueva York: Harvard Center For Population and Development Studies and International Women's Health Coalition.
- Casas, L. (2004). *Del control a la autonomía reproductiva*. Informes de Investigación N.º 18 Año 6. Santiago: Centro de Investigaciones Jurídicas, Universidad Diego Portales.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2021). La CIDH saluda la firma del acuerdo de solución amistosa en el Caso F. S. de Chile, 27 de agosto de 2021. Recuperado de la página electrónica de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/221.asp>
- Caso I. V. vs. Bolivia*. (2016). Sentencia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 30 de noviembre de 2016).
- Feng, X., Poston Jr. D. y Wang, X. (2014). China's One-child Policy and the Changing Family. *Journal of Comparative Family Studies*, 45 (1), 17-29. <https://www.jstor.org/stable/24339438>
- Hernández, A. (1976). Chicanas and the Issue of Involuntary Sterilization: Reforms Needed to Protect Informed Consent. *Chicana/o Latina/o Law Review*, 3, 3-37. <https://doi.org/10.5070/C730020919>
- Novak, N., Lira, N., O'Connor, K., Harlow, S., Kardia, S. y Stern, A. (2018) Disproportionate Sterilization of Latinos Under California's Eugenic Sterilization Program, 1920–1945. *American Journal of Public Health*, 108(5), 611–613. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304369>

- Novick, S. (1995). Políticas de población en la Argentina: 1870-1989. Una visión desde el Estado. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 10 (2), 431-455. <https://doi.org/10.24201/edu.v10i2.949>
- Oficina de Planificación Nacional. (1979). *Política poblacional aprobada por su Excelencia Presidente de la República y publicada en el plan nacional indicativo de desarrollo (1978-1983) en noviembre 1978, 1979*. Presidencia de la República. Página electrónica de la Memoria Chilena: <http://www.memoriachilena.gob.cl/archivos2/pdfs/MC0056044.pdf>
- OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF y WHO (2014) *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization an interagency statement*. Geneva. Página electrónica de la Organización Mundial de la Salud https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/
- Schoijet, M. (2007). El control de la natalidad: un esbozo de historia. *Papeles de población*, 13 (54), 115-161. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252007000400006&lng=es&tlng=es
- Sofair, A. y Kaldjian, L. (2000). Eugenic Sterilization and a Qualified Nazi Analogy: The United States and Germany, 1930-1945. *Annals of Internal Medicine*, 132 (4), 312-319. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-132-4-200002150-00010>

LAS ESTERILIZACIONES FORZADAS A LA LUZ DEL DERECHO INTERNACIONAL

Rita Del Pilar Zafra Ramos

Cuando hablamos de esterilizaciones forzadas desde el derecho internacional podemos referirnos a dos ámbitos. Uno es el ámbito de los derechos humanos, el cual abordaremos muy brevemente, y el otro es el ámbito del derecho penal internacional.

En el ámbito de los derechos humanos, nos referiremos a la responsabilidad del Estado por las esterilizaciones forzadas como violaciones a sus obligaciones en materia de derechos humanos. Al respecto, básicamente, ya tenemos una respuesta sobre dicha responsabilidad, porque el Sistema Interamericano de Derechos Humanos ya ha visto un caso sobre esterilizaciones forzadas del caso peruano: el caso Mamérita Mestanza.

Es un caso que fue resuelto a través de un acuerdo de solución amistosa, y lo que se reconoció fue que la esterilización forzada, y posterior muerte de la señora Mamérita Mestanza, significó la violación, por parte del Perú, del derecho a la vida, el derecho a la integridad personal, a la no discriminación en virtud de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y también a la vida libre de violencia en el marco de la Convención Belém Do Para (CIDH, 2003, párr. 14). Entonces, en el marco del derecho internacional de los derechos humanos se cuenta con este caso como precedente para saber cuáles serían los derechos humanos vulnerados por las esterilizaciones forzadas que se llevaron a cabo. Asimismo, en el acuerdo de solución amistosa también se establecieron una serie de medidas que el Estado debió llevar a cabo como reparación, que incluía la reapertura del caso. El caso actual de esterilizaciones forzadas comprende el caso de la señora Mamérita Mestanza como un caso de lesiones graves seguidas de muerte.

En lo que respecta al derecho penal internacional, es el responsable de criminalizar las conductas más graves que atentan contra la conciencia de la humanidad (Olásolo, 2016, p. 99); y estamos hablando de cuatro tipos de crímenes internacionales en concreto, que son el crimen de agresión, los crímenes de guerra, los crímenes de lesa humanidad y el crimen de genocidio.

El derecho penal internacional tiene consecuencias muy concretas en el ámbito jurídico interno. Por ejemplo, vemos en específico que, en el caso de las esterilizaciones forzadas, la Defensoría del Pueblo identificó alrededor de 272,208 ligaduras de trompas, en el marco del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, entre 1996 y 2000 (Burneo, 2008, p. 7). Pero de este gran universo, el caso actual de esterilizaciones forzadas que se está llevando a cabo está compuesto por 1307 casos donde se imputan lesiones graves, y cinco casos donde se imputan

lesiones graves seguidas de muerte, entre los que se encuentra el caso Mamérita Mestanza, como ya se había mencionado (Andina, 2021; Lucumi, 2021). Pero no se trataría solo de lesiones graves o de lesiones graves seguidas de muerte, sino que se trataría de lesiones graves y lesiones graves seguidas de muerte en un contexto de crímenes de lesa humanidad. ¿Por qué es importante hablar del contexto de crímenes de lesa humanidad? En el momento en que se se afirma se llevaron a cabo las esterilizaciones forzadas no estaba en vigor el Estatuto de Roma, que es el tratado de derecho internacional —del que Perú es parte—, que regula cuál es la responsabilidad penal internacional de los individuos que han cometido estos crímenes internacionales. Por lo tanto, el Estatuto no sería aplicable al tema de las esterilizaciones forzadas, pero sí nos da luces para identificar si estaríamos ante un crimen internacional, lo que significaría, no solo a nivel internacional sino también a nivel nacional, que surgirían implicancias por ciertas características que estos crímenes tienen, entre las cuales, las más importantes son que no hay prescripción respecto de ellos, y también que no son amnistiabiles. Es decir que, si bien no podrían ser perseguidos como crímenes de lesa humanidad *per se*, sí se les aplicarían las características que son propias de los crímenes internacionales, como las ya mencionadas: imprescriptibilidad y prohibición de ser amnistiadas (Burneo, 2008, pp. 23-28).

En ese sentido, ¿qué entendemos por un crimen de lesa humanidad? El Estatuto de Roma, en su artículo 7, establece que:

1. A los efectos del presente Estatuto, se entenderá por “crimen de lesa humanidad” cualquiera de los actos siguientes cuando se cometa como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque [...]

La Corte Penal Internacional también cuenta con un instrumento que se llama «Elementos de los crímenes», que básicamente desarrolla cuáles son los elementos de los crímenes que están tipificados en el Estatuto de Roma. Uno de los crímenes que están tipificados en el Estatuto de Roma como crimen de lesa humanidad, es decir en el artículo siete, es el crimen de esterilización forzada como una forma de violencia sexual. El antes mencionado documento establece que dicha modalidad de crimen de lesa humanidad se configura así:

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.
3. Que la conducta se haya cometido como parte de un ataque generalizado o sistemático dirigido contra una población civil.
4. Que el autor haya tenido conocimiento de que la conducta era parte de un ataque generalizado o sistemático dirigido contra una población civil o haya tenido la intención de que la conducta fuera parte de un ataque de ese tipo. (CPI, 2002, p. 15).

En el caso de las esterilizaciones forzadas, que habrían tenido lugar en la segunda mitad de los noventa en Perú, estaríamos ante un caso de privación de la capacidad de reproducción biológica que no tenía fundamentación en un tratamiento médico, clínico, y habría sido llevado a cabo sin el consentimiento de las víctimas. Asimismo, los actos se habrían cometido como parte de un ataque generalizado o sistemático dirigido contra la población civil: las víctimas habrían sido parte de la población civil y dicho accionar habría formado parte de un plan que sería el propio programa de planificación familiar. Finalmente, los/as autores/as tendrían conocimiento de que los actos eran parte de este ataque generalizado y sistemático, porque aunque habría sido un/a médico/a particular quien realizaba el procedimiento de esterilización forzada a un paciente o a una paciente, lo habría hecho porque era parte de este plan para esterilizar a la mayor cantidad de mujeres campesinas, pobres y con un bajo nivel de instrucción, con el objetivo de reducir la tasa de pobreza a través de este método que atentaba contra la autonomía de las víctimas (Burneo, 2008, p. 17; Ballón, 2014a, pp. 29-30).

Entonces, sí podríamos hablar de que se cumplirían todos los elementos para considerárseles como crímenes de lesa humanidad. Así, aunque no se les pudiese procesar como crímenes de lesa humanidad bajo dicho Estatuto *per se*, sí se les podría caracterizar como lesiones graves y lesiones graves seguidas de muerte en el contexto de crímenes de lesa humanidad, lo que implicaría que no son prescripibles ni tampoco pueden ser objeto de indulto o amnistía (Burneo, 2008, p. 23-32).

Sin embargo, hay otro crimen internacional que es el crimen de genocidio (Burneo, 2008, pp. 16-18). De hecho, las primeras acusaciones a nivel nacional planteaban que las esterilizaciones forzadas habrían constituido un genocidio (Burneo, 2008, pp. 8-9). Acá hay que diferenciar claramente lo que es la concepción cultural, por así decirlo, de genocidio y la concepción legal de genocidio. Haciendo un poco de repaso histórico de cómo fueron las primeras acusaciones de las esterilizaciones como genocidio: en el 2002 hubo una denuncia constitucional en la que se acusaba Fujimori, a los ministros de Salud Yong, Costa y Aguinaga de varios delitos, entre ellos, genocidio; y, a la vez, también se presentó una denuncia ante la Fiscalía Especializada en Delitos contra los Derechos Humanos por genocidio y otros delitos (Burneo, 2008, pp. 8-9). No obstante, en el 2003, la Fiscalía Especializada en Derechos Humanos inició una investigación preliminar por esos cargos, pero la denuncia constitucional N.º 151 fue archivada (Burneo, 2008, p. 9). Finalmente, en el 2004, la fiscal de la nación decidió no formular la denuncia por los cargos que incluían el genocidio, y es por esa razón que, en la actualidad, los cargos del proceso actual son por lesiones graves, lesiones graves seguidas de muerte en el contexto de crímenes de lesa humanidad, pero no por genocidio (Burneo, 2008, pp. 10-11).

Y ¿por qué no calificarían como genocidio? Cuando hablamos de genocidio, hay un elemento muy importante que es más difícil de probar, y no solo en el caso de Perú sino en varios casos de acusaciones de violaciones de derechos humanos a nivel internacional, y es lo que se conoce como el dolo genocida (Burneo, 2008, pp. 16-18). El genocidio está tipificado como un crimen internacional, desde 1948,

por la Convención para la Prevención y Sanción del Delito de Genocidio, y ha sido tipificado de manera idéntica en el Estatuto de la Corte Penal Internacional de 1998. Básicamente, lo que estipula son los ataques que tienen el objetivo de destruir total o parcialmente a un determinado grupo y, esto es muy importante, que las clases del grupo que pueden ser víctimas de un genocidio sean taxativas, es decir, solo puedan ser estos grupos. En el ámbito del derecho penal internacional se incluyen a los siguientes grupos: grupo nacional, étnico, racial, o religioso (artículo 6 del Estatuto de Roma).

Hay una modalidad particular de genocidio que es el de genocidio mediante «Medidas destinadas a impedir los nacimientos en el seno del grupo» (Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio, 1948, artículo II.d), de donde vendría el tema de las esterilizaciones forzadas. Para este crimen, el documento al que recurrimos de nuevo es a los elementos de los crímenes de la Corte Penal Internacional, y ahí se establecen que los elementos de este crimen son:

1. Que el autor haya impuesto ciertas medidas contra una o más personas.
2. Que esa persona o personas hayan pertenecido a un grupo nacional, étnico, racial o religioso determinado.
3. Que el autor haya tenido la intención de destruir, total o parcialmente, a ese grupo nacional, étnico, racial o religioso como tal.
4. Que las medidas impuestas hayan estado destinadas a impedir nacimientos en el seno del grupo.
5. Que la conducta haya tenido lugar en el contexto de una pauta manifiesta de conducta similar, dirigida contra ese grupo o haya podido por sí misma causar esa destrucción (CPI, 2002, p. 9).

Aquí hay algo importante que considerar: en el caso del Perú, para la tipificación del delito de genocidio, en lugar de grupo racial se hablaría de grupo social. En ese sentido, se podría argumentar que la población objetivo del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar sería un grupo social o un grupo étnico. También se configuraría el elemento de buscar impedir nacimientos en el seno de dicho grupo. El problema se centraría en lo que se denomina «dolo genocida», ya que lo que se buscaría probar y que casi siempre es difícil de hacerlo, es que las medidas hayan tenido como finalidad destruir parcial o totalmente a dicho grupo (Burneo, 2008, pp. 16-18).

Lo que se argumenta en el contexto del caso de las esterilizaciones es que la finalidad no habría sido destruir al grupo social o al grupo étnico, sino bajar la tasa de pobreza en el Perú a través de las esterilizaciones forzadas (Burneo, 2008, pp. 17-18). Habría aquí el problema para probar el dolo genocida, y es por eso que la mejor ruta de judicialización sería la caracterización como crímenes de lesa humanidad. Por eso, generalmente, en lugar de genocidio, se trata de judicializar casos como crímenes de lesa humanidad o como crímenes de lesa humanidad de persecución.

No obstante, quiero resaltar antes de finalizar, de que hay ciertas propuestas para abrir el concepto de genocidio. Existe la discusión en cuanto al genocidio cultural, pero a nivel de jurisprudencia tenemos un caso muy importante que es

el del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH). En realidad, se trata de dos casos: el primero es el *Caso Vasiliauskas contra Lituania*, y el segundo es el *Caso de Drėlingas contra Lituania*. ¿Qué pasó? El código penal de Lituania no solo incluía los tipos de grupos que pueden ser víctimas de genocidio que están en el Estatuto de Roma y en la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio, sino que también incluía a los grupos políticos y a los grupos sociales (TEDH, 2015, párr. 36). Estos dos casos llegaron al Tribunal Europeo de Derechos Humanos porque se habían condenado a dos personas, a Vasiliauskas y a Drėlingas, por haber cometido genocidio político en el marco de las acciones de la ex URSS, en los años cincuenta, en Lituania (TEDH, 2015, párrs. 30-41; TEDH, 2019, párrs. 34-47). Y lo que argumentaban estos dos acusados, que luego acudieron al Sistema Europeo de Derechos Humanos, es que se les había aplicado el Código Penal de manera retroactiva, porque los hechos tuvieron lugar durante la década de los cincuenta, donde solo existía como normativa respecto del crimen de genocidio: la Convención no reconocía como un tipo de grupo a un grupo político, y por lo tanto les habían aplicado una norma que no existía (TEDH, 2015, párrs. 121-124; TEDH, 2019, párr. 78). En el caso Vasiliauskas, el TEDH encontró a Lituania responsable por haber violado el derecho del peticionario a no ser condenado por un crimen que no existía en ese momento (TEDH, 2015, párrs. 191). Sin embargo, en el caso Drėlingas, el razonamiento de los tribunales nacionales de Lituania, aceptado por el TEDH, fue que, en tanto en el caso específico de lo que sucedió en Lituania, el grupo político era una parte importante de un grupo nacional, por lo que el ataque similar pudo haber causado una destrucción parcial del grupo. Solo en ese caso, cuando el grupo político tiene esa presencia en el grupo nacional, se podría entender que está dentro de los supuestos de un grupo nacional, aunque en concreto se trata de un grupo político (TEDH, 2019, párrs. 101-111). Por eso se habla del genocidio étnico-político o nacional-político en estos casos, por lo que parece abrirse una vía para ampliar los supuestos de genocidio.

Por otro lado, cuando hablamos de violencia sexual, como forma de cometer genocidio, inmediatamente vamos al *Caso Akayesu* ante el Tribunal Penal Internacional para Ruanda, en el cual las violaciones cometidas por los integrantes de la etnia Hutu contra mujeres tutsis fueron entendidas, también, como una medida para impedir los nacimientos dentro de un grupo. Esto porque, en primer lugar, ese tribunal tomó en cuenta de que la etnia Hutu y la etnia Tutsi tenían un sistema patriarcal, es decir que, si las mujeres tutsis estaban embarazadas de hombres hutus, ese niño o esa niña sería de la tribu Hutu (TPIY, 1998, párr. 507). También resaltaron que no solo las violaciones y los embarazos podrían haber tenido consecuencias físicas, sino también en la psicología de las personas, que luego les podía haber quitado el deseo procrear, en este caso, a las mujeres tutsis (TPIY, 1998, párrs. 507-508). También, hay que tomar en cuenta que las consecuencias no solo son el daño físico o psicológico, sino que también podría ser social. Muchas de las mujeres tutsis, luego fueron abandonadas por sus parejas o fueron marginadas en sus comunidades (TPIY, 1998, párr. 731). Y cuando hablamos de las esterilizaciones forzadas también hablaríamos, según los testimonios, no solo de las con-

secuencias físicas: muchas mujeres no solo habrían muerto, sino que las que sobrevivieron también afirman que tuvieron problemas su salud por años o fueron estigmatizadas en sus comunidades, o hasta abandonadas por sus parejas (Ballón, 2014a, pp. 33-34; Ballón, 2014b, p. 280). Entonces vemos cómo en el ámbito de este tipo de crímenes, como consecuencia de la esterilización forzada o violación, las afectaciones serían no solo de manera directa, sino también psicológicas y fisiológicas, o incluso sociales posteriores (TPIY, 1998, párrs. 507, 508 y 731). Entonces, cuando hablamos de genocidio, no es que las distintas formas de violencia sexual no puedan ser actos que constituyan genocidios. Sí pueden ser, pero en este caso, como sería el de las esterilizaciones forzadas en el Perú, el tema más importante o el impedimento más importante sería el de probar el dolo genocida. En el *Caso Akayesu* sí se pudo probar porque incluso hubo testimonios y pruebas de los dirigentes hutus, que hablaban de exterminar para que no quede ningún tutsi vivo (TPIR, 1998, párr. 118). Sin embargo, no habría pruebas tan concluyentes en el caso peruano sobre esterilizaciones forzadas. En este panorama, se podría recurrir a la figura de los crímenes de lesa humanidad como una herramienta que brinda el derecho penal internacional para contextualizar las esterilizaciones forzadas, y reconocer que no habrían sido esterilizaciones aisladas, sino que habrían provenido de un plan del Estado que habría atentado contra los derechos humanos de las víctimas; y, por lo tanto, de cumplir con los elementos de un crimen de lesa humanidad, no serían prescriptibles, tampoco indultables ni amnistiables. Creo que esa es una de las herramientas más importantes que el derecho penal internacional podría brindar en la búsqueda de la justicia y de las reparaciones en el caso sobre esterilizaciones forzadas en el Perú.

BIBLIOGRAFÍA

- Andina. (2021, 11 de diciembre). PJ abre proceso penal a Alberto Fujimori y otros por caso Esterilizaciones Forzadas. Andina. <https://andina.pe/agencia/noticia-pj-abre-proceso-penal-a-alberto-fujimori-y-otros-caso-esterilizaciones-forzadas-873028.aspx>
- Ballón, A. (2014a). Introducción. En A. Ballón (Compilación e investigación). *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Biblioteca Nacional del Perú, pp. 27-43.
- Ballón, A. (2014b). Ayacucho: testimonios de los afectados y de los representantes de las instituciones de derechos humanos. En A. Ballón (Compilación e investigación). *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Biblioteca Nacional del Perú, pp. 205-311.
- Burneo, J. (2008). Informe jurídico sobre esterilizaciones forzadas ocurridas en el Perú, años 1996-1998. En el marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar del Gobierno peruano (Ministerio de Salud). Demus. https://www.demus.org.pe/wp-content/uploads/2015/05/seriejg_ester_forza_peru.pdf
- CIDH. (2003, 10 de octubre). Informe N.º 71/03. Petición 12.191. Solución amistosa María Mamérita Mestanza Chávez. Perú. <https://www.cidh.oas.org/women/peru.12191sp.htm>
- Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio. (1948).
- CPI. (2002). *Elementos de los crímenes*. <https://www.icc-cpi.int/nr/rdonlyres/a851490e-6514-4e91-bd45-ad9a216cf47e/283786/elementsofcrimess-paweb.pdf>
- Lucumi, J. P. (2021, 12 de diciembre). La justicia peruana abre proceso penal contra el expresidente Fujimori por esterilizaciones forzadas. *France 24*. <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20211211-peru-fujimori-esterilizaciones-forzadas>
- Olasolo, H. (2016). Los fines del derecho internacional penal. *International Law*, (29), 93-146.
- TEDH. (2019). *Case of Drėlingas v. Lithuania*. Application N.º 28859/16. Sentencia del 12 de marzo del 2019.

TEDH. (2015). *Case of Vasiliauskas v. Lithuania*. Application N.º 35343/05. Sentencia del 20 de octubre del 2015.

TPIR. (1998). *The Prosecutor vs. Jean Paul Akayesu*. Caso N.º ICTR-96-4-T. 2 de septiembre de 1998.

DESIGUALDADES INTERSECCIONALES Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA EN LOS DISCURSOS JURÍDICO-POLÍTICOS, A PROPÓSITO DE LAS ESTERILIZACIONES FORZADAS DE LA DÉCADA DE LOS NOVENTA

Valeria Mandujano Mogollón

Los discursos jurídicos² tienen una importancia cardinal en la perpetuación de las desigualdades. La regulación de la esterilización voluntaria como método anticonceptivo, autorizado en 1995, se convirtió en la puerta giratoria para la aprobación y ejecución de una política de planificación familiar, cuyo objetivo era la disminución de la pobreza a través del control forzado de la reproducción de las mujeres racializadas más pobres. Como destaca Jelke Boesten (2018), los cambios legislativos, aunque aparentemente progresistas, pueden servir a la reproducción de desigualdades interseccionales.

Siguiendo a Boesten, la política de planificación familiar del gobierno de Alberto Fujimori, significó el quebrantamiento de un pasado conservador, pero persistente en las normas culturales (Boesten, 2018, p. 125). El objetivo de esterilizar mujeres pobres e indígenas respondía a la lectura neomalthusiana de la sobrepoblación como consecuencia de la pobreza, y no como síntoma (Boesten, 2018, p. 126). Los procedimientos forzados de esterilización fueron aplicados en los cuerpos de mujeres que, a causa de las desigualdades estructurales, poseían un deficiente acceso a los servicios de salud, los que eran limitados (en número y recursos); así como, operaban con profesionales sanitarios jerárquicos que, más allá de sus prejuicios racistas, no poseían las capacidades para comprender las prácticas e imaginarios en salud reproductiva de las comunidades en las que trabajaban (Boesten, 2018, p. 125).

Mi propuesta es reflexionar sobre el vínculo entre cuerpo, poder y subjetividad y la protección jurídica que reciben, según las representaciones sociales asignadas a aquellos cuerpos. La autonomía reproductiva, pese a encontrar sustento en el ordenamiento jurídico peruano, parece ser selectivamente negada. ¿Reciben protección jurídica los cuerpos de todas las mujeres en el Perú?

El feminismo ha dado cuenta que el sujeto liberal de la teoría jurídica moderna se encuentra generizado, es decir, que el sujeto de derechos posee un cuerpo masculino, adulto, sano e infatigable; y que es a partir de él que se constituyen otros cuerpos que, al diferenciarse del ideal masculino, deben ser disciplinados³

2 Me refiero a las normas y sus interpretaciones.

3 La autora usa la palabra “disciplinamiento” en términos foucaultianos.

(Zúñiga, 2018, pp. 217-218). Siendo así es que los cuerpos femeninos y los cuerpos feminizados, que han conformado aquella otredad, devinieron en no-sujetos (Zúñiga, 2018, p. 218).

En su función de institucionalizar el cuerpo generizado, los discursos jurídicos organizan privilegios y cargas, así como protecciones y sanciones sobre *les individus* según su anatomía (Zúñiga, 2018, p. 222). Así pues, como apunta Zúñiga, las protecciones jurídicas a través de la historia han dependido de las características físicas de las personas y de las representaciones sociales asignadas a su corporalidad, siendo subordinados no solo los cuerpos de las mujeres, sino también de *otres*, como las personas racializadas y las personas con discapacidad (2018, p. 210).

Coincido con la lectura realizada por la profesora Zúñiga, pero enfatizo en que el análisis no se debe agotar en el género, sino que debe profundizar en las consecuencias que ello produce para quienes viven en las intersecciones de los sistemas de opresión. En efecto, la metáfora de *la trenza de la dominación*, elaborada por Marfil Francke, explica que es el entrelazamiento de la etnia, la clase y el género aquel que configura “las relaciones sociales, institucionales y personales, públicas y privadas, de producción y de reproducción, en el devenir cotidiano de la vida y en el devenir histórico de los pueblos latinoamericanos” (1990, p. 85).

Si bien el caso de las esterilizaciones está enmarcado en la cosificación histórica de la sexualidad de las mujeres para el cumplimiento de los objetivos de las sociedades, como caracteriza Boesten (2018), la política tenía por objetivo la reducción de la pobreza con la anulación definitiva de la capacidad reproductiva de las mujeres pobres. Como afirma Rocío Silva Santisteban, son las mujeres indígenas, de las zonas más afectadas durante el conflicto armado, quienes atravesaron el proceso de “basurización”; sus cuerpos fueron captados y organizados como desechos para ser instrumentalizados en beneficio del país (2021, p. 62).

La regulación de las esterilizaciones, la política poblacional y subsecuente puesta en práctica respondió a una estrategia focalizada en las mujeres más vulnerables, para el cumplimiento de los intereses económicos del Estado peruano. Incluso cuando su orientación hubiese pretendido favorecer la autonomía reproductiva, en los documentos técnicos-normativos fueron invisibilizados su corporeidad y las necesidades de sus “beneficiarias”. Tanto ello, como la impunidad de la que todavía gozan los responsables de miles de esterilizaciones practicadas con engaños (incluyendo los supuestos de insuficiencia de información), coerción e inclusive fuerza física, evidencian la utilización del discurso jurídico para la reproducción del sexismo y racismo intersectados en la sociedad peruana.

Ahora bien, brevemente, enumero dos debates jurídicos en materia de autonomía reproductiva, suscitados en las últimas dos décadas, que me permiten afirmar que existe un continuum de vulneración de la autonomía reproductiva en nuestro país, que afecta principalmente a las mujeres y personas gestantes que viven en las intersecciones, y que el discurso jurídico permite estabilizar esta realidad.

El primer debate suscita en torno al aborto, una práctica todavía considerada delictiva y, en esa medida, perseguida por el sistema de justicia peruano. Por

supuesto — como viene repitiendo incansablemente el movimiento feminista latinoamericano —, la ilegalidad del aborto no evita que las mujeres aborten, sino que permite la proliferación de prácticas de aborto inseguras y centros que realizan aquellos procedimientos en clandestinidad. En este contexto, la mayor o menor seguridad con las que las personas gestantes se someten a un procedimiento de aborto dependerá de su capacidad económica (con las implicancias que tienen la clase en nuestro contexto social). El discurso jurídico, sin embargo, oculta en la abstracción del supuesto de la norma jurídica a las sujetas de su persecución: mujeres y personas gestantes con insuficientes recursos económicos o en situación de pobreza.

En segundo lugar, podemos analizar la insólita sentencia del Tribunal Constitucional del año 2009⁴ en la que declara fundada la demanda de amparo interpuesta por la ONG Ala Sin Componenda, con el objetivo de impedir la distribución gratuita del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) por las entidades públicas. La decisión del Tribunal, no obstante, detiene la distribución gratuita en instituciones públicas, pero no impide su venta en establecimientos privados. En este último caso, el Tribunal solo exige a los establecimientos privados que en la posología debe advertirse los posibles efectos abortivos de la píldora AOE. En esta decisión jurídica observamos, nuevamente, que la afectación sobre la autonomía reproductiva se focaliza en determinadas mujeres y personas gestantes. El Tribunal, en su argumentación jurídica, no solo evita razonar sobre la situación de desigualdad en la que coloca a las mujeres frente a la posibilidad de un embarazo no deseado, sino que ignora las consecuencias de paralizar la distribución gratuita de la píldora sobre quienes no poseen los recursos para cubrir el precio que el mercado asigna a la AOE.

El acercamiento a los discursos jurídicos-políticos, en torno a la autonomía reproductiva, evidencian el disciplinamiento y la apropiación a los que se encuentran sometidos los cuerpos femeninos, especialmente aquellos atravesados por los vectores de la raza y la clase. De esta manera, las entramadas relaciones de poder neocoloniales obtienen del derecho una fuente de legitimidad y de fuerza para su permanencia. Frente a ello, es fundamental el uso de la perspectiva interseccional en el derecho, situada en espacios y momentos históricos concretos, indispensable en la producción de normas, así como en la interpretación y argumentación jurídica.

Finalmente, tras veinte años, cuando es inminente el juzgamiento por las esterilizaciones forzadas, precisamos de discursos jurídicos que doten de subjetividad jurídica a las víctimas, que reconozca las voces y experiencias de mujeres resilientes, y que sirva a la dignificación y la reparación en sus vidas. Y con ello, a muchas más.

4 Sentencia recaída en el Exp. 2005-2009-PA/TC.

BIBLIOGRAFÍA

- Boesten, J. (2018). Políticas poblacionales, pobreza y cuerpos de las mujeres. *Desigualdades interseccionales: Mujeres y política social en el Perú, 1990-2000* (pp. 123-168). Lima: IEP.
- Francke, M. (1990). Género, clase y etnia: la trenza de la dominación. En Degregori, C. I. et al., *Tiempos de ira y amor: nuevos actores para viejos problemas*. Lima: DESCO.
- Silva Santisteban, R. (2021). Esterilizaciones forzadas: biopolítica, patriarcado y genocidio. *Perú: Las esterilizaciones forzadas en la época del terror. Acompañando la batalla de las mujeres por la verdad, la justicia y las reparaciones*. Lima: Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas, IWGIA y Demus.
- Zúñiga, Y. (2018). Cuerpo, Género y Derecho. Apuntes para una teoría crítica de las relaciones entre cuerpo, poder y subjetividad. *Revista Ius et Praxis*, Año 24, (3), 209-254.

TERCERA SECCIÓN
DIÁLOGOS INTERDISCIPLINARIOS SOBRE
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

GUERRA REPRODUCTIVA: ESTERILIZACIONES FORZADAS EN PERÚ⁵

Kimberly Theidon

En 1997 partí con un equipo de investigación a las comunidades rurales de Ayacucho para realizar un diagnóstico de necesidades de salud para Health Net International. Aunque nuestro enfoque estaba en la atención primaria de salud, era imposible ignorar la preocupación central en muchas mujeres y sus seres queridos: algo estaba terriblemente mal.

Un niño vino a pedirme ayuda, porque su madre ya no podía caminar. Después de su visita al puesto de salud, la familia tenía que trasladarla sobre su pequeña mula. *“Ay doctora, ¿no puede hacer algo por mi mamá?”*. Había una enfermera en Cangallo quien se acercó, de manera casi confesional, motivada por la culpa que la había acompañado desde que participó en el festival de ligadura de trompas. Junto con personal del Ministerio de Salud habían pasado dos días en quirófanos improvisados esterilizando a 147 mujeres. En algún momento, el equipo se dio cuenta de que no tenía una cantidad suficiente de anestesia y, colectivamente, decidieron continuar con las cirugías. Las mujeres empezaban a gritar de dolor y alarmaban a las otras que estaban apiñadas en la sala de espera. El personal del hospital selló las puertas con candados grandes, y no dejaban salir a las mujeres, mientras que el equipo médico continuaba realizando las esterilizaciones. La enfermera lloraba mientras me contaba lo que había hecho, pero yo no tenía ni la capacidad ni el derecho de ofrecer su absolución. Si quería el perdón tendría que buscarlo con esas mujeres aterrorizadas. Hasta la fecha no conozco a ningún proveedor de atención médica que se haya disculpado públicamente con las miles de mujeres que trataron como unos cuyes, esa es la palabra, eso es lo que dicen los números, las trataron como cuyes.

Militarización y regímenes de maternidad

Si vamos a examinar los legados de la campaña de esterilización forzada en el Perú, debemos pensar en los regímenes militares y en los regímenes de maternidad, en cómo se articulan; pensar en ideologías nacionalistas y los daños sexuales, la arquitectura de la impunidad y la economía política de la violencia reproductiva. Imaginemos un régimen militar y un régimen de maternidad. Cada régimen militar tiene un régimen de gobernanza reproductiva y de sexualidad. Hay un vínculo estrecho entre los proyectos de los militares y la sociedad. ¿Qué con-

5 Algunas ideas de este texto ya fueron desarrolladas en Theidon (2014a y 2014b).

xiones se podrían establecer entre la campaña de esterilizaciones forzadas y el conflicto armado interno? Bueno, comparto la convicción de que las ideologías de raza, clase y género son un componente esencial de la militarización y la guerra, más que meros subproductos. Sostengo que tanto la guerra contra la pobreza como el discurso del desarrollo devinieron en una contrainsurgencia quirúrgica dirigida a las mujeres indígenas y de bajos ingresos. Fue una guerra reproductiva.

Jean Franco ha sugerido que hay una subclase étnica en Perú y que es necesario repensar este término “terrucos” —un término derivado de terrorista—. “Terrucos” es un término étnicamente saturado. En la doctrina clásica de la contrainsurgencia, se hacía hincapié en erradicar la amenaza terrorista desde sus raíces, incluso matando a niños que, supuestamente, se convertirían en militantes guerrilleros. Este tipo de pensamiento formó la doctrina de seguridad nacional que se inauguró con el golpe militar de 1954 en Guatemala y que, posteriormente, se extendería por toda América Latina. Esta fue la época de las llamadas “guerras sucias” en las que los ejércitos estatales usaron la fuerza letal hacia adentro, buscando aniquilar a los enemigos políticos que catalogaron como amenazas a la seguridad nacional.

Es importante destacar que estas dictaduras militares emplearon una retórica de reorganización social y nacional, y se embarcaron explícitamente en sangrientos proyectos de ingeniería social reaccionaria. Valeria Manzano (2015) reconoce que esta lógica formó a la dictadura militar de Argentina entre los años 1966-1983. Bajo la bandera del proceso de reorganización nacional, la dictadura impulsó políticas sexuales y reproductivas restrictivas, destinadas a las guerrilleras, las mujeres, y al enemigo interno. Envuelto en el lenguaje del catolicismo conservador, la junta se dirigió a reforzar la “familia tradicional” que, supuestamente, estaba sitiada por las comunistas, incluida la hipererotizada “mujer guerrillera” (Ibíd., 18).

Las mujeres comprometidas con la izquierda política o, presuntamente, simpatizantes de la izquierda también fueron blanco del aparato de tortura del régimen de Pinochet en Chile. De ellas, hay una sobreviviente, Nieve Ayres, quien recuerda las palabras que los militares utilizaron cuando las estaban violando y golpeando: ¡Es necesario destruirles el útero para que nunca pueda tener hijos comunistas y revolucionarios! Este es un giro brutal en un principio central de la contrainsurgencia: cortar a los subversivos de raíz, porque esas raíces se convertirían en militantes.

La convergencia de enemigos internos y los “otros” étnicos queda ilustrada en el infame Plan de Gobierno de Reconciliación Nacional de los militares peruanos, el famoso “Plan Verde” del 89, muy similar a otros proyectos militares implementados en América Latina, en el contexto de las guerras sucias dirigidas a la eliminación de grupos definidos como peligrosos. El lenguaje del “Plan Verde” hablaba de seres “excedentes”, instaba el “uso” generalizado de la esterilización para aquellos grupos culturalmente atrasados y económicamente empobrecidos. La ligadura de trompas se convirtió en estándar en todos los centros de salud dada la “naturaleza” incorregible y la falta de recursos que caracteriza a esos grupos. Finalmente, el plan hablaba de exterminio total.

Yo era una alumna de posgrado cuando comencé a trabajar en zonas rurales de Ayacucho. Cuando escuché esas cosas no tenía un marco conceptual para entenderlo. Pensaba, ¿cómo podrían hacer esas cosas en esos años? Pero sí, lo hicieron. La Comisión de la Verdad y Reconciliación perdió la oportunidad de demostrar que el conflicto armado interno y la campaña de esterilización forzada tenían un aspecto etnocida. En el diagnóstico que hice en 1997 aprendí que el departamento de Ayacucho tuvo un crecimiento poblacional negativo, debido a la mortalidad asociada con el conflicto armado y el desplazamiento interno de pobladores que huían de la violencia. Aún entonces, el Ministerio de Salud (MINSA) estaba aplicando cuotas de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), en un momento en el que la población rural le hacía frente a la matanza de sus seres queridos y a la destrucción de sus comunidades.

Economía política de las esterilizaciones forzadas

El impacto de las esterilizaciones forzadas resonó en muchas áreas de la vida, incluida en la económica. Alejandra Ballón, a quien admiro tanto, ha explorado cómo las mujeres tejedoras ya no podían soportar el peso de los telares de correa colocados en sus cinturas, ya no podían hilar; ellas perdieron una fuente de ingresos, pero también una parte importante de su identidad cultural (2014). En otros casos, los médicos admitieron que dejaron a esas mujeres varadas en la plaza central con nada más que un sol para regresar a sus pueblos. Muchas mujeres se quedaron sin la fuerza física necesaria para realizar sus actividades agrícolas. Algunas se vieron obligadas a migrar a las ciudades en busca de trabajos físicamente menos exigentes. En resumen, la campaña de esterilización forzada contribuyó al desplazamiento interno de las mujeres.

Adicionalmente, hubo pérdidas de activos de género que no son solo materiales sino también simbólicas e intangibles. Las mujeres esterilizadas fueron objeto de comentarios que sugerían que eran mujeres promiscuas, lo que llevó a muchos de sus compañeros a abandonarlas o a golpearlas. También es habitual escuchar el término “machorra” para referirse a estas mujeres, una palabra que sugiere que no son realmente mujeres por haber perdido su capacidad reproductiva. Por último, dada la edad a la que muchas de estas mujeres fueron esterilizadas, y las altas tasas de mortalidad infantil entre los pobres de Perú, muchas de estas mujeres llegan a la vejez sin hijos, sin una red de seguridad que las acompañe en sus últimos años de vida.

Arquitectura de la impunidad

Hablemos de la arquitectura de impunidad como un espacio de ausencia: como la falta de estado de derecho, la falta de gobernanza, como lo que queda cuando las leyes y las normas se disuelven. Yo insisto en que la impunidad es de autoría humana y se mantiene —lo que me lleva a pensar en términos de la arquitectura de la impunidad—, para capturar esta intencionalidad. ¿Cómo fue posible llevar a cabo la campaña de esterilizaciones forzadas? Bueno, fue posible con leyes que construyeron ciudadanos de segunda y, tal vez, tercera clase. Esos cuerpos des-

preciados por una cultura médica que menosprecia a los quechuahablantes y los considera un grupo atrasado que se reproducen de una forma supuestamente incontrolable.

Para garantizar un mayor grado de justicia de género, debemos insistir en el desmantelamiento de la arquitectura de la impunidad con respecto a todas las formas de violencia sexual. Los militares recurren al concepto de “excesos y errores”, mientras que el MINSA reconoce que pueden haberse producido algunas “irregularidades”. Unas “pocas manzanas podridas” oscureciendo la cadena de mando que hizo posible estos abusos generalizados.

La creciente jurisprudencia de la Corte Penal Internacional y los estándares de evidencia en materia de violencia sexual ofrecen las herramientas necesarias para clasificar la campaña de esterilización forzada como un crimen de guerra y un crimen contra la humanidad. Existía un entorno coercitivo en el que el consentimiento genuino no era posible. Estas cirugías se realizaron de forma generalizada y sistemática contra la población civil. Asimismo, hubo una relación entre las campañas de contrainsurgencia y de AQV, en el sentido de que ambas reflejaban la profunda discriminación étnica que caracteriza al Perú. Existen los elementos suficientes para llevar adelante estos casos, bajo una comisión de investigación independiente con capacidad para establecer responsabilidades penales y de hacer recomendaciones para un programa de reparaciones administrativas para el mayor grupo de víctimas y supervivientes en Perú: las mujeres que vivieron el conflicto, las víctimas de una forma de terrorismo reproductivo patrocinado por el Estado.

Yo tengo una deuda pendiente desde el primer momento en que empecé a trabajar y a enamorarme del campo ayacuchano donde escuché estas historias. Si estamos pensando en el escenario posconflicto y apostamos por construir una paz duradera, centrarnos solo en el género es insuficiente. Lo que necesitamos es una agenda explícitamente feminista, hay que pensar en la justicia reproductiva. América Latina ha sido un verdadero laboratorio de justicia transicional, pero las tasas de feminicidios y lo que pasó durante la pandemia demuestran que es necesario pensar en una agenda explícitamente feminista orientada a transformar una sociedad altamente colonial, machista y patriarcal.

BIBLIOGRAFÍA

- Ballón, A., (ed.). (2014). *Memorias del caso Peruano de Esterilización Forzada*. Lima: Biblioteca Nacional de Perú.
- Boesten, J. (2014). *Sexual Violence during War and Peace: Gender, Power, and Post-conflict justice in Peru*. Nueva York: Palgrave Macmillan.
- Bueno Hansen, P. (2015). *Feminist and Human Rights Struggles in Peru: Decolonizing Transitional Justice*. Chicago: University of Illinois Press.
- Ewig, C. (2006). Hijacking Global Feminism: Feminists, the Catholic Church, and the Family Planning Debacle in Peru. *Feminist Studies*, 32(3), 632-659.
- Coe, A. B. (2004). From Anti-Natalist to Ultra-Conservative: Restricting Reproductive Choice in Peru. *Reproductive Health Matters*, 12(24), 56-69.
- Franco, J. (2006). Alien to Modernity: The Rationalization of Discrimination. *A Contracorriente*, 3(3), 1-16.
- Getgen, J. (2008). Untold Truths: The Exclusion of Enforced Sterilizations from the Peruvian Truth Commission's Final Report. *Cornell Law School Working Papers*.
- Gosine, A. (2005). Sex for Pleasure, Rights to Participation, and Alternatives to AIDS: Placing sexual minorities and/or dissidents in development. *Brighton: IDS Working Paper*, 228.
- Manzano, V. (2015). Sex, Gender and the Making of the "Enemy Within" in Cold War Argentina. *Journal of Latin American Studies*, 47,1-29.
- Morgan, Lynn y Roberts, E. (2012). Reproductive Governance in Latin America. *Anthropology and Medicine*, 19, 241-254.
- Rafstedt, M. (2017). Performances of Resistance: Contemporary Activism Contesting Forced Sterilisations in Peru (1996-2001). (ms).
- Silva Santisteban, R. (2008). *El factor asco: basurización simbólica y discursos autoritarios en el Perú contemporáneo*. Lima: Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú.
- Tamayo, G. (1999) Nada Personal: Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú 1996-1998. Lima.
- Theidon, K. (2012). *Intimate Enemies: Violence and Reconciliation in Peru*. Filadelfia: University of Pennsylvania Press.

- Theidon, K. (2014a). First Do No Harm. *ReVista* (Cambridge), 14(1), 84.
- Theidon, K. (2014b). Presentación. En: Ballón, A. (Compilación e investigación). *Memorias del caso peruano de esterilización forzada* (pp. 13-20). Lima: Biblioteca Nacional del Perú.
- Theidon, K. (2016). A Greater Measure of Justice: Gender, Violence and Reparations. En Leni Silverstein y Ellen Lewin, (eds.), *Mapping Feminist Anthropology in the 21st Century*. Nueva Jersey: Rutgers University Press.

LAS ESTERILIZACIONES FORZADAS EN UN CONTEXTO DE RELACIONES DE DESIGUALDAD SOCIAL E IMPOSICIÓN: ¿QUÉ HA CAMBIADO?

Carmen Yon Leau

¿Las esterilizaciones forzadas son un evento totalmente extraordinario en el ámbito de la salud reproductiva de las mujeres rurales, indígenas y en situación de pobreza, en el Perú? ¿Qué cambios o continuidades podemos encontrar en los estudios existentes de los últimos veinte años (1999-2021)? La finalidad de esta presentación es analizar las esterilizaciones forzadas que ocurrieron durante el gobierno de Fujimori (1996-2000), en el marco más amplio de los estudios sociales sobre la salud reproductiva de las mujeres que están afectadas, por lo que Marfil Francke (1990) llama la “trenza de la dominación” (organizada en torno a la clase social, la etnicidad y el género), y sus relaciones sociales con los servicios de salud estatales. Ello, por supuesto, sin negar que las esterilizaciones forzadas fueron un evento específico de muy graves consecuencias para miles de mujeres, que requieren una investigación particular. Así, me voy a referir a diversos estudios realizados desde la antropología, las ciencias políticas, la sociología y otras disciplinas, que han abordado las esterilizaciones forzadas en el Perú y otras problemáticas de salud reproductiva y de salud materna e infantil. Estos estudios, en su mayoría de corte cualitativo y etnográfico, se han realizado desde fines de los años noventa, y permiten un acercamiento a las prácticas, experiencias y perspectivas de los profesionales e instituciones de salud, así como de las mujeres indígenas y los pueblos originarios que acuden a estos, sea por voluntad o necesidad, o debido a diversas formas de presión.

En primer lugar, me referiré a algunos cambios, que son más bien de naturaleza discursiva, respecto a la importancia de la interculturalidad y los condicionantes sociales de la salud (denominados “determinantes” o “determinaciones” en el marco de la salud pública), que no se han terminado de concretar aún en transformaciones significativas. Enseguida, abordaré las grandes líneas de continuidad que muestran las investigaciones respecto de las relaciones de jerarquía cultural, desigualdad social, y autoritarismo o imposición, que fueron parte del escenario social en que se dieron las esterilizaciones forzadas en el Perú. Finalmente, terminaré refiriéndome a un cambio significativo protagonizado por las mujeres víctimas de esta grave violación de derechos humanos, quienes siguen buscando justicia, pero esta vez desde su propia voz y organizaciones.

Me voy a apoyar fundamentalmente en un estudio de balance que preparé para el Seminario Permanente de Investigación Agraria (SEPIA) (Yon, 2016), y luego actualicé con otros estudios que se realizaron más recientemente. No podré

incluir todas las investigaciones que se han hecho en Perú, pero sí he querido rescatar algunas que me parecen particularmente pertinentes para contribuir a las reflexiones que hemos venido haciendo estos días acerca de la justicia y los derechos reproductivos de las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas. A continuación, destacaré una relación de algunos de los temas abordados por estos estudios, los que menciono en orden cronológico:

- Atención del parto y mortalidad materna en zonas rurales amazónicas y andinas (Anderson et. al., 1999; Dierna et. al., 1999).
- Experiencia de mujeres esterilizadas en diferentes lugares de la sierra peruana y violación de derechos reproductivos (Reyes, 2000).
- Decisiones reproductivas vinculadas a relaciones de poder de género y formas de organización social y económica; temores diversos para uso de anticonceptivos ofrecidos por los servicios de salud; memoria de las esterilizaciones forzadas que se conectan con formas de presión y desconfianza a los servicios de salud estatales (Yon, 2000).
- Modelos de calidad de atención desde la perspectiva de mujeres rurales y profesionales de salud: capacidad resolutoria y relaciones sociales (Anderson, 2001).
- Maltrato y discriminación étnica en establecimientos de salud del Cusco (Huayhua, 2006).
- Persecución y exclusión de las parteras, sanción y obligación respecto a la atención del parto institucional en Ayacucho (Velarde, 2007).
- Cultura, condiciones laborales y rutinas de profesionales de salud en una microred de la costa norte, impotencia ante la pobreza y poder cotidiano en las instituciones de salud (Reyes, 2007).
- Limitaciones y breves avances en la formación de médicos serumistas para trabajar en zonas rurales del Perú (Reyes, 2011).
- Pedagogía del miedo y racialización en establecimientos de salud de Ayacucho (Del Pino et. al., 2012).
- Políticas neoliberales, colonización interna, interseccionalidad y las esterilizaciones forzadas de mujeres indígenas y rurales (Ewig, 2012).
- Condicionantes sociales de la desnutrición infantil, culpabilización de la víctima y sobrecarga del trabajo de las mujeres en Ayacucho: “saber y no poder” (Portugal, Yon y Vargas, 2016).
- Falta de calidad de atención y limitaciones institucionales para la interculturalidad en salud que implementan enfermeras/os indígenas formados en un programa de AIDSESP en Amazonas (Chávez, Yon y Cárdenas, 2015).
- Adecuación intercultural del parto en algunos establecimientos de salud, pero sin cambios significativos en las relaciones sociales con las mujeres, y con la exclusión de las parteras como especialistas locales (Yon, 2017; Guerra, 2019).
- “Mundos debilitados” de mujeres esterilizadas en Cajamarca por experiencias que conectan la pérdida de fertilidad con la pérdida de fuerza, y la confusión social y emocional (Vásquez, 2020).

- Exigencias a mujeres madres y personal de salud en el marco de lógicas perversas del sistema de metas e incentivos en Loreto; “mentiras piadositas” para alcanzarlos (Planas y Yon, 2021).
- Memorias y luchas de las víctimas de esterilizaciones forzadas (Ballón, 2014; Ruiz, 2021).

Estos estudios permiten analizar cambios y continuidades en el terreno de la relación de las mujeres rurales e indígenas con los servicios de salud y el Estado peruano, como veremos a continuación.

1. Lo que se dice pero no se hace: interculturalidad y condicionantes sociales de la salud

Desde el 2004 en adelante, se han formulado políticas y estrategias de salud que a nivel del discurso, proponen ser interculturales. En el terreno de la salud reproductiva se dio la norma de atención del parto vertical con adecuación intercultural (2005), la que fue actualizada en el 2016. En los estudios realizados (Yon, 2017; Guerra, 2019) se muestra que esta interculturalidad implementada por los servicios de salud ha respondido más bien a una mirada, en su mayor parte, instrumental. Se ha buscado incorporar algunas pautas culturales para garantizar el parto institucional, pero no se han cambiado las relaciones sociales de poder que siguen siendo impositivas y excluyen a las parteras indígenas, salvo algunas pocas excepciones. Además, en el 2016, se promulgó la Política Sectorial de Salud Intercultural, que es la única que ha pasado por un proceso de consulta previa a varias organizaciones indígenas, pero que pese a ello, solo se ha implementado de manera muy incipiente.

Así, se ha avanzado muy poco todavía en la comprensión e implementación de una interculturalidad que permita una relación más equitativa con las mujeres rurales e indígenas, sus conocimientos y experiencias. El modo en que se aplica, en la práctica, dista mucho de ser un diálogo respetuoso, que valora las otras culturas y repertorios terapéuticos como parte de la interculturalidad en salud. Por ejemplo, este es el testimonio de un médico en el Cusco que cita Lucía Guerra (2019) en su investigación: “Pobres chicas [refiriéndose a las obstetras], ellas tienen que tolerar demasiado. No es realmente justo para ellas, hay un exceso de riesgo de contaminación, la incomodidad, pero no hay nada que nosotros [los médicos] podamos hacer. Los partos son su responsabilidad y si yo fuera el único dejado a cargo, yo no lo haría para nada, pero eso no sucede realmente” (Guerra, 2019, p. 198, traducción propia). Este médico, como otros, no está convencido incluso de la interculturalidad entendida de una manera muy reducida, fundamentalmente, respecto a la posición vertical para dar a luz, cuya conveniencia ha sido reconocida también por la biomedicina. Si ya hablamos de la relación con las parteras o de una relación más dialogante con las mujeres que van a dar a luz según su cultura, el reto es aún mayor.

La interculturalidad no es lo único que se dice, pero no se hace. Del mismo modo, en estos últimos veinte años se ha hablado en diferentes documentos oficiales del Estado peruano y en estudios académicos, de las condicionantes o de-

terminantes sociales de la salud, es decir, de las llamadas “causas de las causas” sociales de los problemas de salud reproductiva que enfrentan las mujeres en zonas rurales y aquellas que se encuentran en situación de pobreza. En consonancia con ello, se ha avanzado en incorporar, a un nivel discursivo, la multisectorialidad; es decir, se reconoce que los derechos y los problemas de salud no dependen solamente de lo que pueden hacer los servicios de salud, sino que se tienen que abordar otros problemas como la pobreza, la violencia de género, la desigualdad de oportunidades educativas y económicas para las mujeres, la inseguridad alimentaria, etcétera. Así, se han creado varias comisiones y planes multisectoriales, pero estas han quedado principalmente al nivel de la propuesta y los acuerdos y, en realidad, la salud sigue siendo un tema básicamente “del” sector salud.

Se han incorporado también el enfoque de equidad de género y de derechos humanos en documentos de políticas de salud, los que se articulan mucho con compromisos internacionales asumidos por el Perú y también con una comunidad internacional académica, pero que muy escasamente tienen algún nivel de concreción.

Estos discursos están presentes en algunos planes e informes oficiales, así como en los testimonios de algunos funcionarios y profesionales de la salud que atienden a la población rural y en situación de pobreza. No se ha vuelto a replicar el discurso malthusiano de Fujimori que vinculaba el control de la fecundidad de las mujeres pobres mediante la tecnología médica con el combate de la pobreza; sin embargo, se presentan muchas limitaciones aun para concretizar el abordaje de los condicionantes sociales de la salud en contextos que siguen siendo de marcada desigualdad social y de jerarquía cultural. Parte del personal de salud entrevistado en estudios de corte etnográfico (p. ej., Reyes, 2007; Portugal et. al., 2016; Planas y Yon, 2021) expresa impotencia frente la dificultad de no poder garantizar cambios en la salud si no se hacen mejoras en las condiciones de vida que van más allá de los servicios de salud (saneamiento, alimentación, entre otras), especialmente en temas de desnutrición y otros de salud infantil. No obstante, esta lectura de los condicionantes sociales y de la perspectiva multisectorial de la salud es más escasa en temas de salud reproductiva, salvo cuando se atribuye al “machismo” (Anderson, 2001) que se suele vincular a “su cultura”. Otra excepción se halla en algunos estudios y documentos oficiales sobre embarazos no deseados de adolescentes, donde las oportunidades laborales y económicas, las estructuras de poder de género y otras condicionantes sociales cobran relevancia (Yon, 2015). Pero aún se aprecia que predomina una mirada más parcial que termina culpando a las mismas víctimas por no estar haciendo lo necesario “para su propio bien”, o a su cultura.

2. Lo que se hace, pero no se dice: la jerarquía cultural y la obligación

Una constante que se aprecia en los estudios citados, realizados en las últimas dos décadas, es la jerarquía cultural que se establece desde los servicios de salud y políticas estatales, entre quienes tienen conocimientos científicos y entre quienes tienen creencias en relación con su cuerpo, cómo funcionan los métodos anticon-

ceptivos (Yon, 2000), el tipo de atención que van a recibir en el parto (Dierna et al., 1999; Velarde, 2007; Yon, 2017; Guerra, 2019) o con los problemas de malnutrición que afectan a las madres y a sus niños (Del Pino et. al., 2012; Portugal et. al., 2016; Planas y Yon, 2021). Así mismo, en los últimos años se han visibilizado diversos ejemplos de violencia obstétrica que enfrentan las mujeres indígenas (si bien ocurre también en otros grupos de mujeres), como insultos sexistas y también racistas, obligarles a dar a luz en una postura horizontal (llamada ginecológica) cuando, incluso, ya desde los estudios biomédicos se sabe que la posición vertical facilita el proceso de expulsión porque nos ayuda la fuerza de gravedad, salvo que haya una complicación obstétrica que requiera otra posición. El impedimento a la celebración de ceremonias espirituales de parto, consumir infusiones y otras prácticas que se asocian a las cosmovisiones indígenas, la negación a otorgar el certificado de nacido vivo cuando el parto se ha hecho en otro lugar distinto al establecimiento de salud (parto institucional) son, entre otras, formas de violencia obstétrica registradas por Chirapaq, la Defensoría del Pueblo y otras organizaciones (Chirapaq, 2019).

Otra constante, que termina promoviendo formas de exigencia y presión, es que se ha continuado dando prioridad a los avances en la cobertura de los servicios de salud sin garantizar la calidad de los mismos, ni el derecho a que se acepten libremente y contando con información entendible culturalmente. El incremento de atenciones en los servicios de salud ha servido para que el Perú pueda posicionarse con mejores indicadores nacionales de salud infantil y salud materna a nivel internacional (mayores tasas de vacunación, menores tasas de mortalidad infantil y, aunque más lentamente, un descenso de la razón de muerte materna). Como lo mencionamos, a partir de un estudio que realizamos con María Elena Planas, se ha ido consolidando una especie de “servicio al papel” como *proxi* a las metas de cobertura (Planas y Yon, 2021, p. 123), que no es un servicio realmente enfocado en las personas. Las metas sobre el número de atenciones respecto al control prenatal, la atención del parto, el control del crecimiento y desarrollo de los niños, entre otras, organizan no solamente el presupuesto (“presupuesto por resultados”) sino también las exigencias que se hace al personal de salud para que los gobiernos regionales puedan cumplir con las metas y acceder al fondo de estímulo del desempeño, las preocupaciones de los/as profesionales de salud (cuya renovación de contrato puede estar en juego sino cumplen con las metas), así como el tiempo que se le da a las y los usuarios de los servicios de salud, especialmente a las mujeres y a los niños y niñas, ya que hay un fuerte énfasis en metas vinculadas a la salud materno-infantil. Frente a ello, la calidad del servicio y la garantía del ejercicio de los derechos reproductivos palidecen. No hay metas ni indicadores sobre estos aspectos cruciales de la atención en salud.

La exigencia desde los servicios de salud para cumplir con metas de cobertura genera rechazo y justificadas desconfianzas por parte de las mujeres, de modo similar a cómo sucedió en el caso de las esterilizaciones forzadas. Una señora que fue entrevistada en el período 1997-1998, en la zona aymara de Puno, dice respecto a las ligaduras de trompas: “En el centro de salud nos obligan para hacernos

operar, a nosotros no nos gusta que nos obliguen, si estamos mal o estamos bien igualito nos obligan. Parece que nos obligan porque el gobierno nos quiere matar. Debe enviar a especialistas que nos revisen y recién nos den un método para usar con más confianza” (Yon, 2000, p. 189). Así, como se aprecia en este testimonio, cabe precisar que muchas veces no se rechazan los servicios de salud estatales y lo que pueden ofrecer para la salud de las mujeres o sus familias. Lo que se rechaza, como lo harían otras ciudadanas y ciudadanos, son los mecanismos de imposición que violentan sus derechos elementales a la salud y la decisión voluntaria e informada. Esto se da además en un contexto histórico de exclusión, discriminación étnica, racial, de clase social y género, que dan lugar a mayor desconfianza respecto a las intenciones del Estado y sus funcionarios.

Respecto al parto institucional, una mujer ayacuchana entrevistada a mediados de los 2000, dice: “Estos últimos años es obligatorio dar a luz en el hospital, y el control también ya es obligatorio, es muy obligatorio y más aún ahora si estás en Juntos —programa de transferencias condicionadas—, es peor ya. Si te faltas tres meses no te da, con todo eso obligadas vamos, obligadas vamos. (...) El hospital dice no se van a hacer sacudir por gusto con las parteras, no se van a hacer tocar y cuando te haces *suysur* también ya no le dices, pues, nada, no le dices si con ella me hice sacudir, ya no le dices nada pues, le dices nadie me ha tocado diciendo... No les creo nada y sin creerles le busco, pues, a la partera, le digo, «arréglame». Entonces viniendo, pues, te arregla, pero me siento un poco mal porque dirán eso pienso. Dicen también que cuando te arreglan le van a poner mal al bebé, pero no es así, cuando te arreglan el bebé está derecho nada más” (Velarde, 2007, p. 79).

En un estudio más reciente que realicé en Huancavelica (Yon, 2017), se daba una situación similar, pese a la incorporación del denominado parto vertical con adecuación intercultural, con el cual las mujeres estaban de acuerdo. Sin embargo, al ocurrir esto en un contexto en que el parto institucional se les exige como mandatorio, para casi la totalidad (96 %) de las entrevistadas, es obligatorio dar a luz en el centro de salud, que es lo que ha promovido sostenidamente el sector salud. El 71 % de las mujeres mencionaron que si no tenían su parto en el centro de salud podrían ser denunciadas a la fiscalía, ser sancionadas o multadas por el establecimiento de salud u otras instituciones (por ejemplo, no poder sacar la partida de nacimiento de su hijo), y el 19 % refirió que dejaría de recibir las transferencias del programa JUNTOS (lo que no es una condicionalidad de este programa). Aunque estas prácticas de amedrentamiento y sanción no se estén dando en la actualidad (según el personal de salud), lo cierto es que han tenido impacto en la memoria de las mujeres (Yon, 2017, p. 38).

Así, si bien ya no se han reportado otros casos de esterilizaciones forzadas, la forma de relación social jerárquica y de presión sino de imposición siguen estando vigentes. Pero es importante resaltar que no todas las atenciones en salud reproductiva son “obligatorias” (o vistas de este modo) como indican los testimonios citados, muchas son voluntarias porque las mujeres quieren también atenderse para su control prenatal, dar a luz, buscar un método anticonceptivo, o en otros temas de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, estos siguen siendo servicios

pobres, diseñados para pobres en un país en el cual, como lo ha destacado Cristina Ewig (2012), los servicios de salud se han constituido de acuerdo con el tipo de relación social y política que ha establecido el Estado peruano con distintos sectores y clases sociales. Así tenemos un sistema de salud fragmentado donde tenemos, por un lado, la seguridad social para quienes poseen un empleo que le reconoce derechos laborales; el sistema privado para quienes pueden pagarlo y, por otro lado, el sistema de salud público, que atiende a la mayor cantidad de población peruana. Este último ha logrado expandir el seguro integral de salud, que ha afiliado a peruanos y peruanas en situación de pobreza y extrema pobreza. En general, podríamos decir que esto es positivo, porque se ha ampliado, en teoría, el acceso al sistema de salud. Sin embargo, es negativo, porque se mantiene una pésima calidad de atención, que ya no necesito explicar tanto porque durante la actual pandemia lo hemos podido comprobar de una manera muy triste, nos ha costado muchísimas vidas, somos el país que tiene la mayor letalidad por COVID-19 y, justamente, esto se debe, en gran medida, a las condiciones de crisis en las que ya estaba el sistema de salud peruano. Lo peor del caso es que esta situación de nuestro sistema sanitario ya venía siendo demostrada, tanto por organismos públicos como la Defensoría, la Contraloría y por otras investigaciones hechas, también, de manera independiente.

Entonces, seguimos teniendo un servicio de salud pobre para pobres que, si bien se ha expandido, no ha mejorado mucho en la calidad de atención y el respeto por los derechos reproductivos y, en general, por el derecho a la salud. La evaluación del personal y servicios han sido, por lo tanto, también en función de las metas de cobertura y no de la calidad de atención, menos aún desde una perspectiva de género y derechos, y centrado en las personas (Planas y Yon, 2021). Para mostrar una de sus gravísimas consecuencias, quiero mencionar, para no olvidar algo que nunca más debería ocurrir, el caso de una señora que fue reportada en uno de los informes de la Defensoría del Pueblo, y que retomó Esperanza Reyes (2000) en uno de sus análisis en un artículo que se llama *No somos bultos para ser tratadas así*. Ella muestra el caso de una señora denominada con las siglas A.A.A., que se hizo la ligadura porque así lo quiso, pero se la practicaron en pésimas condiciones, que terminaron finalmente con su muerte. Fue trasladada a varios hospitales: primero, estuvo en Acobamba, después estuvo en Huancavelica, luego estuvo en dos hospitales en Lima, y finalmente, muere por una obstrucción intestinal debido a un hilo de sutura que se colocó en el abdomen por una operación previa. Claramente, hubo muchas limitaciones del sistema de salud que no garantizaron la seguridad de la señora, y que terminaron con su muerte. Entonces, acceder al servicio de salud, a un servicio de mala calidad, no solamente genera un mal trato al paciente, sino que puede acabar con la vida del paciente.

3. ¿A quiénes y cómo sirven, finalmente, los y las profesionales de la salud?

Si bien hemos dicho que la responsabilidad principal de las esterilizaciones forzadas debemos colocarlas en el terreno de las políticas estatales, que exigieron metas de cobertura al personal de salud (Ewig, 2012), me parece muy válida una

reflexión que hace el médico Gonzalo Gianella, publicada en el libro editado por Alejandra Ballón: *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Él dice: “Este debate debería comenzar por admitir una realidad ineludible: los médicos peruanos que esterilizaron a miles de mujeres durante la década de los 1990 y que en muchos vulneraron sus derechos fundamentales, lo hicieron convencidos que estaban haciendo médicamente lo correcto” (Gianella, 2014, p. 89). Otra pregunta pertinente que él hace en su artículo es: “¿Se puede obligar a un cirujano a operar en contra de su voluntad?”. En un documental que se hizo acerca de este tema, también se escucha decir al médico, que le ligó las trompas a una mujer llamada Rufina: “eso lo he hecho por tu bien”. Esta misma situación puede explorarse en los casos de violencia obstétrica, como en las formas de “promover” el parto institucional y otras prácticas vinculadas con los derechos reproductivos de las mujeres.

Si bien es cierto, las políticas del sector (no necesariamente las publicadas oficialmente, sino las que guían y hacen las prácticas rutinarias en lo cotidiano) pueden promover o empujar a estas formas de imposición, presión o autoritarismo, otro ámbito crítico que también se requiere abordar seriamente es la educación médica y de otros/as profesionales de ciencias de la salud en general. La reproducción de distintas desigualdades de clase, de género y étnicas en la formación del personal de salud, así como la gran distancia que se establece entre la biomedicina como la ciencia, que tiene el conocimiento autorizado (o “la” verdad), y todos los otros conocimientos que provienen del mundo indígena y nuestras culturas ancestrales en relación con el bienestar y la salud requieren especial atención. Pese a que contamos con una política de salud intercultural —que no se termina de implementar—, y a que hay normas técnicas de atención intercultural del parto, este modo de ver la salud está todavía bien alejado de la formación de las y los profesionales de salud y de aquello que se valora en su desarrollo y desempeño profesional, que es lo que cuenta en su formación y expectativas cotidianas (el llamado “currículum oculto” de la formación médica, como indica Roberto Castro). En un estudio de Reyes (2011), se aprecia que en algunas Facultades de Medicina se enseñan ciertos cursos que incluyen estudios sobre medicina indígena, pero que lejos de comprenderla y dialogar con esta, los/as médicos/as serumistas, básicamente “toleran” algunas prácticas de la medicina indígena (como la pasada del cuy o del huevo) y más bien, experimentan un “choque cultural” en las zonas donde van a realizar su servicio rural o urbano marginal obligatorio (Reyes, 2011). Sin embargo, varios/as de estos/as serumistas tuvieron que aprender en la práctica, ante la impotencia para comunicarse y poder cumplir sus labores. Así se narra el caso de una médica, en la ceja de selva, que aprendió sobre el uso de plantas medicinales inflamatorias que empezó a recomendar (*Op cit.*, p. 67).

También hay algunos casos que nos hablan de un nivel de reflexividad y de autocuestionamiento respecto a esta distorsión de la formación en salud. Por ejemplo, me gustaría citar acá un testimonio del médico Daniel Rojas, quien a lo largo de su *Diario de un interno de Medicina*, se va cuestionado acerca del rato impositivo y las formas de maltrato que reciben los internos de Medicina, pero,

también, sobre el modo en que se trata y se percibe a las usuarias. En uno de sus registros del *Diario*, dice: “[...] Esto lo vi reflejado en un momento cuando me dieron la orden de dar una charla acerca de lactancia materna a las madres que tienen sus bebés en la Unidad de Cuidados Intermedios. Yo estaba preocupado porque no sabía cómo hacer una charla para ellas y también tenía una pereza por hacerla, estaba desmotivado y me dije en un momento: ‘pero por qué tengo que preocuparme si es una charla para las madres’ y de inmediato reaccioné y pensé: ‘¡Oye! ¡Te estás dando cuenta de lo que dices! ¡Trabaja bien! ¡Es para las madres!’ [...] En ese momento nació la pregunta: ‘¿entonces a quién servimos?’” (Rojas, 2018, pp. 122-23).

Aquí deseo resaltar que hacer una charla para las madres no es algo que había aprendido en la universidad, y justamente, en su *Diario*, reflexiona sobre cómo, en todo su proceso de formación, está pensando en cómo dar cuenta a sus superiores, no en cómo tener una buena relación, dialogante y respetuosa que básicamente pueda, por ejemplo, tener una validación por parte de las mujeres usuarias del servicio.

Quiero cerrar justamente esta parte de la presentación, retomando la pregunta con la que termina el testimonio de Rojas: ¿A quiénes y cómo sirven, finalmente, los y las profesionales de la salud? Creo que es fundamental reflexionar sobre ello para pensar en los derechos y la justicia reproductiva en el sector salud, pero también en los otros sectores del Estado, a nivel de las políticas y de la formación de los profesionales de salud y otros funcionarios en diferentes ámbitos. ¿Para quién son las políticas? ¿Para tener buenos indicadores, para cumplir con las metas y el sistema en que se registran, para cumplir con los requisitos de los incentivos, para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)? Las cifras dan cuenta de actividades realizadas o, en el mejor caso, de indicadores epidemiológicos, pero no siempre llegan a tener un correlato en la salud y calidad de vida de mujeres de carne y hueso, en aquellas en las que usualmente se dicen que se pone la prioridad, y cuya situación se trata de cambiar cuando se piensa en los indicadores de mortalidad materna, en los embarazos no deseados, en la malnutrición, pero ¿estarán estas políticas y estos profesionales pensando en ellas, en sus derechos, en sus circunstancias concretas y su modo de pensar? ¿O serán, pues, los números los que siguen rigiendo el presupuesto, las metas y los supuestos logros que viene teniendo nuestro país? Lamentablemente, lo que se ha venido ilustrando en las distintas etnografías y otros estudios que se han hecho en nuestro país, en los últimos 20 años, apunta a lo segundo.

4. Con voz propia: verdad, justicia y reparación

Para finalizar, quiero resaltar la lucha constante de las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas. Recientemente se ha dado la Ley de Reparaciones, que las incluye como víctimas de las esterilizaciones, y hay un grupo que hace un seguimiento a las reparaciones, hay varias colectivas de las propias mujeres afectadas por las esterilizaciones y otras agrupaciones de mujeres que se solidarizan con esta causa. Podemos notar que aquí hay una gran diferencia respecto a lo

que decía Cristina Ewig en su estudio sobre *Neoliberalismo de la segunda ola* (2012), cuando mencionaba que si uno se pregunta por qué las esterilizaciones forzadas ocurrieron y se permitió que ocurrieran en el Perú, la respuesta es que las mujeres de zonas rurales e indígenas han sido históricamente excluidas por clase, por raza —que sabemos que es una invención ideológica para justificar la discriminación— y por género, han sido excluidas de todo, incluso de los ámbitos donde puedan tener voz. Creo que esto último, en los recientes años ha venido cambiando; ahora, hay mujeres que han sufrido esta violación de sus derechos y son denunciantes, que ahora levantan su voz sobre lo que significa para sus cuerpos, y en términos de su propia experiencia y sus mundos vitales (Ballón, 2014; Vásquez, 2020).

Recuerdo mucho la intervención de la señora Inés Condori, presidenta de la Asociación de Mujeres Víctimas de Esterilizaciones Forzadas de la Provincia de Chumbivilcas, en la primera mesa de este evento, donde ella decía: “Ahora, ya tenemos los ojos abiertos y ahora, yo voy a seguir gritando, no voy a dejar de gritar, en relación a lo que nos ha pasado”. Justamente, lo que mencionaba Esperanza Reyes en su artículo *No somos bultos para ser tratadas así* (2000), es que la mayoría de las denuncias no se habían registrado directamente por las víctimas de las esterilizaciones, sino que las habían hecho otras instituciones. Ahora son las propias mujeres víctimas las que están reclamando con sus voces y desde sus perspectivas, desde sus experiencias vividas, desde sus cuerpos, lo que ha sucedido. Es en ese contexto, que han hecho un estudio del comité de investigación del Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo de Mujeres Campesinas (IAMAMC), lo que es resaltado por Irene Ruiz (2021) en su publicación sobre la lucha de las mujeres víctimas de las esterilizaciones forzadas. Creo que ese es un cambio fundamental, que las propias víctimas sean las que estén recuperando estas formas de hacer y pensar la justicia. Como señala Ernesto Vásquez (2020), ello supone una aproximación interseccional a la justicia reproductiva, centrada en las mujeres y los diversos sistemas de discriminación en que se encuentran. En ese sentido, parte de la verdad que hay que recordar de las esterilizaciones forzadas es que son las estructuras de desigualdad social y discriminación étnica las que permiten el abuso, la exclusión, el chantaje, el tutelaje, la imposición sobre las mujeres indígenas, rurales y en situación de pobreza. Todo ello, en nombre de las metas de un supuesto bienestar concebido y medido por otros. Como también decía la señora Inés en la inauguración de este evento: “la gran diferencia es que ahora, estamos ahí para gritarlo, con voz propia y para defender nuestros derechos”. Y ahí estaremos, sumando. Muchas gracias.

BIBLIOGRAFÍA

- Anderson, J. (2001). *Tendiendo puentes. Calidad de atención desde la perspectiva de las mujeres rurales y de los proveedores de los servicios de salud*. Movimiento Manuela Ramos.
- Anderson, J., A. Diez, D. Dourojeanni et al. (1999). *Mujeres de negro. Estudio de casos de la muerte materna en zonas rurales del Perú*. MINSA.
- Ballón, A. (Comp.) (2014). *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Biblioteca Nacional del Perú.
- Castro, R. (2014). Génesis y práctica del *habitus* médico autoritario en México. *Revista Mexicana de Sociología*, 76(2), 167-197.
- Chávez, C., C. Yon y C. Cárdenas. (2015). *El aporte de los egresados del Programa de Formación de Enfermeros Técnicos en Salud Intercultural Amazónica de AIDESEP a la salud intercultural*. Instituto de Estudios Peruanos.
- Chirapaq (2019). Informe sobre maltrato y violencia contra las mujeres indígenas durante la atención de salud reproductiva, con enfoque en parto. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/Chirapaq_Peru.pdf
- Dierna, R., Salazar, X., y Vargas, R. et al. (1999). *Salvarse con bien: el parto de la vida en los Andes y Amazonía del Perú*. Ministerio de Salud.
- Francke, M. (1990). Género, clase y etnia: la trenza de la dominación. En Degregori et. al. *Tiempos de Ira y amor*. DESCO.
- Del Pino, P. et al. (2012). *Repensar la desnutrición, infancia, alimentación y cultura en Ayacucho, Perú*. Instituto de Estudios Peruanos.
- Ewig, C. (2012). *Neoliberalismo de la segunda ola: género, raza y reforma del sector salud en el Perú*. Instituto de Estudios Peruanos.
- Guerra, L. (2019). *Changing birth in the Andes: culture, policy and safe motherhood in Peru*. Vanderbilt University Press.
- Gianella, G. (2014). Los médicos peruanos y las esterilizaciones forzadas: la historia aún no termina. En Alejandra Ballón, Comp., *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. BNP, pp.73-92.
- Huayhua, M. (2006). *Discriminación y exclusión: políticas públicas de salud y poblaciones indígenas*. Documento de Trabajo 147. Sociología y Política 42. Instituto de Estudios Peruanos.

- Planas, M., y Yon, C. (2021). Desafíos para la provisión de servicios de salud infantil en el Datem del Marañón desde un enfoque de los determinantes sociales. En *Aportes para la construcción de una salud intercultural en el ámbito amazónico*. Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza.
- Portugal, T., Yon, C. Yon y Vargas, R. (2016). *Los retos para enfrentar la desnutrición infantil: "Saber y no poder": un estudio de caso en Vilcas Huamán (Ayacucho)*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Reyes, E. (2000). "No somos bultos para ser tratados así". El programa de planificación familiar 1996-98. *Allpanchis XXXI*, (56), 107-128.
- Reyes, E. (2007) *En nombre del Estado. Servidores públicos en una microrred de salud en la costa rural del Perú*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Reyes, E. (2011). "Allá es clínicamente así: saber llegar". De la formación a la práctica profesional médica. El servicio rural urbano marginal en salud (SERUMS). *Apuntes*, 38 (69), 55-80.
- Rojas, D. (2018). *Diario de un interno de medicina en un hospital público de Lima: aproximaciones a la educación médica y el sistema de salud en el Perú*. Instituto de Estudios Peruanos.
- Ruiz, I. (2021). *Pájaros de media noche. Las esterilizaciones forzadas en el Perú de Fujimori y la lucha de sus víctimas por ser reivindicadas*. Planeta.
- Vasquez del Aguila, E. (2020). PrecariousLives: Forced sterilization and the struggle for reproductive justice in Peru. *Global Public Health*.
- Velarde, L. (2007). "Las parteras sí saben, son importantes, solo que están olvidadas". *Situación actual de las parteras en los Andes del sur del Perú (Ayacucho)*. Tesis (Mag.), PUCP. Escuela de Graduados. Mención: Sociología.
- Yon, C. (2000). *Preferencias reproductivas y anticoncepción: hablan las mujeres andinas*. Lima: Movimiento Manuela Ramos.
- Yon, C. (2015). "Teorías de cambio y buenas prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes: una relectura". *Apuntes: Revista de Ciencias Sociales* 42 (76), 9-36.
- Yon, C. (2016). Salud, nutrición, medio ambiente y desarrollo rural: cambios, continuidades y desafíos. En F. Durand, J. Urrutia y C. Yon (Eds.), *Perú: el problema agrario en debate. SEPIA XVI*, pp. 485-574. Seminario Permanente de Investigación Agraria.
- Yon, C. (2017). La interculturalidad realmente existente en salud. *Revista Argumentos* 11(3), 36-41.

“NO ESTÁN SOLAS”: LA SOLIDARIDAD FEMINISTA DECOLONIAL

Pascha Bueno-Hansen

Al reflexionar sobre el momento histórico del bicentenario de la independencia del Perú, me surge la siguiente pregunta, al parecer conectada con la presentación de Carmen Yon: ¿qué conservamos del Virreinato que todavía influye en la supuesta modernidad que vivimos? Mis argumentos están basados en mi libro *Derechos feministas y humanos en el Perú: descolonizando la justicia transicional*, publicado con el Instituto de Estudios Peruanos en 2020. El concepto de Colonialidad-Modernidad de Aníbal Quijano (2000) conectado con la presentación de Carmen Yon nos ayudará a comprender dichas continuidades con las relaciones de poder. La Colonialidad-Modernidad ha estado relacionada históricamente con las lógicas patriarcales. Las ideas provenientes del Feminismo Decolonial y el Feminismo Indígena Comunitario contribuyen a la comprensión de las esterilizaciones forzadas en un contexto histórico con matices racializados y sexualizados. Dichos Feminismos posicionan a las víctimas como actores sociales al respetar su subjetividad política. Por ejemplo, el inicio de esta conferencia con Inés Condori Anaya en lengua quechua, así como su saludo a los organizadores, representa una sensibilidad significativa.

Con relación a los argumentos de Carmen Yon, también se destaca el trabajo de Marfil Francke (1990), quien contribuye a la crítica Feminista de la Teoría Decolonial. Con su concepto de *Trenza de Dominación*, Francke resalta como la subordinación de género no figura en la evaluación crítica de Colonialismo y afirma que el género es una tercera hebra que se confunde con otras, tales como *etnia* y *clase*. La etnia, la clase y el género son sitios de dominación relacionados, pero no son idénticos. A través de la metáfora de Francke acerca de la *Trenza de dominación*, esta autora explica una estructura única que recorre todas las relaciones sociales, institucionales y personales; públicas y privadas, la producción y reproducción, así como el proceso de la vida cotidiana en el desarrollo histórico de Latinoamérica. En 1990, el trabajo de Francke contribuyó al proyecto de comprender el significado integral del género en esta “trenza de dominación” enraizada en las relaciones coloniales. A continuación, regresaré a este punto clave para explicar cómo esta estructura única recorre las esterilizaciones forzadas.

Por otro lado, Lorena Cabnal (2010), feminista Maya-Xinka, explica un elemento fundamental del Feminismo Indígena Comunitario: el cuerpo es el primer territorio y la tierra es el territorio histórico, los cuales se encuentran juntos. Mientras tanto, el territorio es solo uno, debido a que se considera como el cuerpo-tierra. De manera que tanto el cuerpo como la tierra son territorios en disputa

y los daños ocasionados en cada uno de estos elementos están conectados entre sí. Desde esta perspectiva, el cuerpo-tierra de la mujer indígena, narra otra historia y expone las fricciones epistémicas y ontológicas con la lógica colonial patriarcal que normaliza las esterilizaciones forzadas y entre otras violencias de género que ocurrieron en el régimen autoritario de Alberto Fujimori en el contexto del Conflicto Armado Interno (CAI).

La psicóloga comunitaria Tesania Vásquez (2021) explica que las violaciones sexuales en el caso emblemático de Manta (y Vilca) implican no sólo violaciones individuales, sino también un daño profundo en el tejido social de la comunidad, el cual ha provocado rupturas familiares y desplazamientos. Estos actos fueron una violación en el cuerpo de la comunidad, el cual ha generado un trauma individual y colectivo que se continúa manifestando en problemas físicos y emocionales. La antropóloga Julieta Chaparro (2019) indica que las mujeres sobrevivientes de las esterilizaciones forzadas narran los efectos como una sensación generalizada de debilidad que las dejó con una sensación de invalidez en sus cuerpos, como si hubieran dejado de funcionar correctamente e incapaz de cumplir con su trabajo requerido para mantener una vida colectiva. Según la investigación de Chaparro, desde la Cosmogonía Andina al cortar el abdomen de una mujer, se debilita su energía vital porque allí se encuentran todas las capacidades productivas y reproductivas, como el útero o la madre, el cual es el lugar de vigor corporal. Si se corta la madre, se altera la producción y reproducción de la vida y la comunidad.

Un acercamiento que atiende y valora la subjetividad de las mujeres sobrevivientes permite comprender el impacto transversal de los crímenes racializados y generalizados que atentan contra el tejido social, la comunidad y la vida misma, así como en el territorio cuerpo-tierra. En este sentido, Ana Correa, integrante del grupo cultural *Yuyachkani*, cuenta que en una de las luchas anticoloniales, la respuesta del Rey Carlos III frente al levantamiento de 1780 en Cusco fue matar y desmembrar a Túpac Amaru II y a Micaela Bastidas. Sin embargo, a Micaela le cortaron la lengua y los senos, lo cual significa simbólicamente eliminar su capacidad de procrear y callar su voz y la de todo su linaje femenino. En total, 92 personas, incluso nietas y abuelas, tuvieron que caminar desde Cusco a Lima. Finalmente, sólo 16 de ellas llegaron a Lima y luego, las hicieron caminar hasta México para desanimar otro levantamiento indígena. El objetivo del Rey Carlos III era exterminar a la madre, el útero y a la indígena rebelde para que no nacieran más. Esta historia colonial hace eco con el uso de los métodos irreversibles como la ligadura de trompas, la cual hace parte de un sistema de cuotas y metas para los funcionarios médicos que incluyen premios y sanciones. Los militares organizaron ferias de ligaduras de trompas y buscaban a las mujeres hasta en los pueblos más apartados para obligarlas a participar. En este sentido, DEMUS ha presentado las pruebas a la Defensoría del Pueblo que demuestran la organización administrativa de este programa de esterilización, el poder de una dictadura civil, y el respeto de las fuerzas armadas por la cadena de mando y su labor en informar mensualmente a Fujimori. Estas situaciones comparten el mismo objetivo del Rey Carlos III: exterminar al útero rebelde, la indígena y todo su linaje.

Hoy, al pensar en las 300.000 víctimas aproximadamente que sufrieron este daño, me genera un dolor, una angustia y una rabia incontenible. En el año del bicentenario, todavía continuamos con la visión colonial-patriarcal que descalifica la humanidad de las mujeres indígenas sobrevivientes, los cuales son patrones criminales que se siguen replicando. El concepto de la *temporalidad palimpsestica* de la escritora y activista afrocaribeña y lesbiana Jacqui Alexander (2005) nos ayuda a comprender estos hechos. Alexander escribe que la idea de *Palimpsesto* evoca la imagen de un papel sobre el que se ha escrito y se ha borrado muchas veces. Las huellas de los escritos más antiguos permanecen a través de sus huellas en el papel, de modo que los escritos más nuevos se superponen sobre los más antiguos. Desde esta perspectiva de la temporalidad, las prácticas más antiguas influyen en cómo entendemos las prácticas más nuevas. Las prácticas si se analizan en conjunto crean continuidad, como un molde a través del tiempo, los cuales tienen discontinuidades y en los que pueden variar los actores, las acciones y los contextos. Alexander sostiene que al superar las distancias de los momentos históricos que son percibidos como separados, el tránsito ideológico se visibiliza entre las formaciones que, de otro modo, serían posicionados como diferentes. La lógica colonial-patriarcal crea categorías distintas para hacer parecer que un daño, por ejemplo, la violación sexual, no tiene que ver con otro, como la esterilización forzada.

En la coyuntura actual, según Rocío Silva Santisteban (2021), la lucha desde la política es por la visibilización de un tipo de violencia sexual y un tipo de control biopolítico sobre el cuerpo de las mujeres racializadas, indígenas, mestizas y pobres. El control biopolítico determina quiénes merecen vivir y quiénes son desechables, lo cual representa los excesos al cuerpo político de la nación. El control biopolítico define la regulación administrativa de la población. El cuerpo de las mujeres y las tierras son territorios en disputa a través del tiempo, debido a que son objetos de un control biopolítico. Desde las luchas anticoloniales hasta los conflictos armados internos (CAI), también hay que incluir las luchas eco-territoriales contra las hidroeléctricas, las mineras, las talas y el monocultivo. De esta forma, las tácticas de exterminar la madre, el útero, y a la indígena rebelde han variado, pero son tácticas enfocadas en el mismo objetivo político. Las lógicas coloniales-patriarcales se han mantenido históricamente y refuerzan la falsa división entre lo que pasó durante el CAI, en particular bajo el marco de violencia sexual y la política de planificación familiar. Hace unos años, José Burneo, jefe del Equipo Jurídico de la Comisión de la Verdad y Reconciliación, me explicó la consecuencia de esta falsa división: “A mediados de los 90 sucedieron las esterilizaciones forzadas en una cantidad muy grande en nuestro país. Sin embargo, en la medida en que no estaba vinculado al conflicto, la comisión no pudo incorporarlo a su relato ni a su análisis y hasta ahora, lamentablemente, en el Perú es una materia pendiente de la justicia que hasta ahora no avanza en esto tantos años que han pasado”.

Este es el momento histórico para poner en tela de juicio esta falsa división para corregirla y transformarla, al juntar el dolor, la angustia y la rabia inconteni-

ble que sentimos. Eso crea una reserva potente de energía vital con todo nuestro poder amoroso y solidario que apunta hacia la sanación colectiva, a través de la justicia, reparación y verdad. Me uno a las voces que identifican la necesidad histórica de incluir a las víctimas de las esterilizaciones en el amplio marco del CAI como una política lateral del Fujimorismo, en las palabras de Rocío Silva Santisteban. Considero que las esterilizaciones forzadas son políticas elementales de control biopolítico del aparato estatal ejecutado desde el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar que manifiesta la *trenza de dominación* en la historia contemporánea.

Es de pleno conocimiento que el argumento que respalda la falsa división es que la política de salud reproductiva y la política antisubversiva no están relacionadas. La óptica colonial-patriarcal descalifica la humanidad de las mujeres Quechuhablantes, de poca instrucción y de jóvenes de edad reproductiva andinas amazónicas para crear categorías separadas que desorientan y confunden a la población. Alejandra Ballón (2021) investigó el *Plan Verde* de los 80 que propone un gobierno civil-militar antisubversivo y neoliberal. Este plan tenía como objetivo un control biopolítico para bajar la tasa de natalidad de ciertos sectores poblacionales y Fujimori implementó esta política bajo la agenda pro-desarrollo, con el fin de reducir la pobreza y lograr financiamiento internacional. Además, las dictaduras de Latinoamérica demuestran formas de control biopolítico como elementos centrales en la agenda de seguridad diseñada por la CIA en los Estados Unidos con entrenamiento en la Escuela de las Américas. Esta agenda de seguridad se enfoca en eliminar a las personas de la izquierda consideradas como subversivas y al enemigo interno, en lo que se conoció como el *Plan Cóndor* ejecutado en toda Latinoamérica. Mis colegas interdisciplinarias Colombianas Camila Esguerra y Alanis Bello (2014) argumentan que mientras el clásico enemigo interno es el subversivo de la izquierda, por ejemplo, la guerrilla de las FARC, las personas con géneros y sexualidades no normativas siempre han sido consideradas como un enemigo interno predeterminado. Asimismo, las mujeres no blancas se deben agregar en esta lista de personas no deseadas y a las cuales la lógica colonial-patriarcal fácilmente descalifica de la humanidad, del cuerpo político y de la nación.

Con base en este análisis integral histórico, me pregunto: ¿por qué tanta resistencia en reparar a las mujeres sobrevivientes de las esterilizaciones forzadas y sus familias? ¿Por qué la ambigüedad de las respuestas de las instancias del Estado? ¿Por qué extender, apaciguar y dilatar el proceso judicial? En resumen, el Ministerio de Justicia ancla su resistencia a la reparación y a la falsa división entre la política subversiva y la de planificación familiar que mantuvo la CVR. Eso significa que el Ministerio de Justicia está reciclando la deficiencia de la CVR como base para continuar con la misma lógica colonial-patriarcal deficiente. Además, como explicó María Ysabel Cedano, en la primera noche de esta conferencia, hay un miedo colectivo de ir en contra del aparato de control estatal y el Fujimorismo. Una acción que podría ser interpretada como una posición política frente a una situación electoral genera temor. Por consiguiente, domina el miedo al enojo del patrón y al castigo que posiblemente podría ser resultado de una denuncia penal.

Por este motivo, el análisis del caso Manta y Vilca brinda luces en esta dinámica del patrón. Patricia Ruiz Bravo, Eloy Neira y José Luis Rosales (2007) afirman que en las comunidades rurales andinas del Sur, la teoría-metáfora del patrón politiza situaciones ilegítimas que causan un impacto emocional, coaccionan el deseo e impiden la consolidación de la ciudadanía y la democracia. El caso colectivo de Manta y Vilca ejemplifica dichas situaciones ilegítimas, pues el modelo de violencia sexual repercute como consecuencia de los legados coloniales que se manifiestan en un continuo uso de violencia experimentada a largo del dominio del terrateniente regional, como Pacheco y del CAI. En consecuencia, estos legados evocan la imagen de una herencia y persisten en las continuidades y discontinuidades, entre las prácticas contemporáneas y aquellas heredades. Esta tensión crítica entre los legados coloniales implica un replanteamiento de la historia que desafía supuestos básicos como la progresión lineal y la separación de los momentos históricos. El patrón como metáfora expone la manera en que la clase, la raza, la etnia y el género funcionan dentro del imaginario social local para mapear el sistema paternalista marcado por el poder, la dominación y la colonialidad. En dicho análisis, el patrón nos ayuda a localizar el sistema paternalista que mantiene el orden establecido en el momento histórico del bicentenario, así como explicar la dominación a través del miedo al enojo del patrón y al castigo.

Finalmente, no es una novedad que las congresistas indígenas quechua hablantes María Sumire, Hilaria Supe y Tatiana Pariona son el cuerpo y vida de la propuesta para lograr la modificación del plan integral de reparaciones que incorpora todo tipo de violencia sexual. La otra cara del bicentenario refleja dos siglos de saqueo, los cuales parten de una continuidad intacta desde el encuentro colonial y que demuestran claramente el fracaso de las lógicas dominantes. Es tiempo de ser cómplices con las, los y les que luchan por la vida y se la juegan por transformar la postura moderna por una apuesta milenaria decolonial y anti patriarcal.

Con un gran abrazo solidario, concluyo con mi voz unida al lema: “No están solas”.

BIBLIOGRAFÍA

- Alexander, J. (2005). *Pedagogies of Crossing*. Durham: Duke University Press.
- Ballón, A. (2021). "El fujimorismo tiene muchas falanges, se fosiliza y eso es muy difícil de erradicar". <https://redaccion.lamula.pe/2021/04/05/ballon-el-fujimorismo-tiene-muchas-falanges-se-fosiliza-y-eso-es-muy-dificil-de-erradicar/redaccionmulera/>
- Bueno-Hansen, P. (2020). *Derechos feministas y humanos en el Perú: Decolonizando la Justicia transicional*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Cabnal, L. (2010). "Acercamiento a la construcción de la propuesta de pensamiento epistémico de las mujeres indígenas feministas comunitarias de Abya Yala", en *Feminista siempre. Feminismos diversos: El feminismo comunitario*. Las Segovias, Catalunya: ACSUR, 11–25.
- Chaparro, J. (2019). "Forced Sterilization and Disability Among Peruvian Women". *Ganm Blogs*. <https://ganm.nursing.jhu.edu/forced-sterilization-and-disability-among-peruvian-women/>
- Esguerra, C. y Bello, A. (2014). "Interseccionalidad y políticas públicas LGBTI en Colombia: Usos y desplazamientos de una noción crítica", *Revista de Estudios Sociales* N.º 49, 19–32.
- Francke, M. (1990). "Género, clase y etnia: la tranza de la dominación." En Carlos Iván Degregori et ál. (eds.), *Tiempos de ira y amor: nuevos actores para viejos problemas*. Lima: DESCO, 79-103.
- Quijano, A. (2000). "Coloniality of Power, Eurocentrism and Latin America." *Napantla: Views from the South*, 533-580.
- Ruiz Bravo, P. et. al (2007). "El orden patronal y su subversión." En Orlando Plaza y Jeanine Anderson (eds.), *Clases sociales en el Perú: visiones y trayectorias*. Lima: PUCP - CISEPA, 259-282.
- Silva Santisteban, R. (2021). "Esterilizaciones forzadas: biopolítica, patriarcado y genocidio." En Alberto Chirif et. al (eds.), *Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror acompañando la batalla de las mujeres por la verdad, la justicia y las reparaciones*. Lima: IWGIA y DEMUS.
- Velazquez, T. (8 de julio de 2021). ¿Qué nos enseña el Caso Manta?: Abordaje interdisciplinario para acompañar procesos de verdad, justicia y reparación [Conversatorio].

LA APLICACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA COMO RÉGIMEN DE CONTROL DE CUERPOS Y TERRITORIOS

Lucía Santos Peralta

“Nosotras pensábamos que esta política era aplicable para todas las mujeres, pero al final resultó que solo era para las mujeres quechuas, aymaras, amazónicas, pobres”, dijo el otro día la presidenta de la Asociación de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas de Chumbivilcas, Inés Condori. Sus palabras tienen un peso inconmensurable. Y es que, aunque siempre se intentó vincular el tema con consignas de libertad y empoderamiento femenino, propias del feminismo liberal, es innegable que el cuerpo técnico y político responsable del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar sabía muy bien a quiénes iba dirigido, quiénes eran las mujeres y varones que de forma muy literal pondrían el cuerpo y, en muchos casos, la vida en nombre del “desarrollo”.

Yo nací en los noventa, una década marcada por discursos apologistas de las graves violaciones de derechos humanos perpetradas por el gobierno de Alberto Fujimori, que continúan vigentes aún hoy en día. El Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PSRPF) de 1995 no fue la excepción. Los discursos que responsabilizan a la población precarizada por los problemas sociales y la agresiva campaña comunicacional, que preconizó la esterilización masiva de personas indígenas y empobrecidas como medida para combatir la pobreza (Succar et al., 2002, p. 82), calaron hondo en nuestra sociedad. Como resultado, a 25 años de los hechos seguimos pasando por agua tibia las dimensiones eugenésicas del programa.

Sea el abordaje judicial del problema o las limitaciones del derecho penal para abordar sus consecuencias, lo cierto es que las discusiones en torno al PSRPF suelen girar en torno a la responsabilidad penal de las autoridades que diseñaron y supervisaron la implementación de la política de anticoncepción quirúrgica, los vicios de consentimiento para realizar las intervenciones, la negligencia del personal médico y sus graves consecuencias para la vida, integridad y libertad de las y los pacientes. Cuestiones que son sumamente importantes, sin duda, pero cuestiones que, al fin y al cabo, abordan solo algunas dimensiones del problema. Por ello propongo poner en pausa esa discusión para plantearnos una pregunta diferente: ¿Las esterilizaciones forzadas son resultado de una política poblacional mal diseñada e implementada o de una política eugenésica que contemplaba la violación de derechos de personas racializadas como meras externalidades negativas tolerables?

Para responder esta pregunta, debemos remitirnos a uno de los antecedentes del PSRPF: el infame Plan Verde de 1989. El Plan de Gobierno de Reconstrucción Nacional o Plan Verde es un documento atribuido al Estado Mayor del Ejército Peruano, que daba cuenta de los planes que cierta cúpula militar ultraderechista tenía para el país. Entre las radicales propuestas del plan destaca la propuesta de esterilizar a los grupos que consideraba un “excedente poblacional”:

Ha quedado demostrado [*sic*] la necesidad de frenar lo más pronto posible el crecimiento demográfico y urge, adicionalmente, un tratamiento para los excedentes existentes: utilización generalizada de esterilización en los grupos culturalmente atrasados y económicamente pauperizados. Sin estas cargas innecesarias, se facilitaría el acceso de grupos familiares débiles a ciertos niveles de bienestar [...] Los métodos compulsivos deben tener solo carácter experimental, pero deben ser norma en todos los centros de salud la ligadura de trompas [...] Para estos sectores, dado su carácter de incorregibles y la carencia de recursos... solo queda su exterminio total (Revista OIGA, 12 de junio de 1993, p. 9).

El plan se mantuvo en la sombra hasta junio de 1993, fecha en la que fue filtrado a la prensa. Rápidamente periodistas y académicos repararon las grandes similitudes existentes entre dicho documento y las medidas impulsadas por el régimen de Alberto Fujimori. Concluyeron que, en su afán de garantizar el respaldo militar al autogolpe de 1992, el Gobierno había negociado con la cúpula militar la implementación del mismo. Como sostuvo el propio medio que destapó el plan, “el golpe del 5 de abril de 1992 no fue, pues, una decisión desesperada de un presidente que se sentía impotente para gobernar, porque el Parlamento obstaculizaba sus planes y el Poder Judicial no le permitía moralizar [...] Ese día —5 de abril de 1992— se ejecutó el mismo plan de captura del poder diseñado por los militares en octubre de 1989: neutralización de AG y AM (Alan García y Agustín Mantilla), toma del Congreso, control de la prensa, etc.” (Revista *Oiga*, 12 de junio de 1993, p. 6).

Ahora, claro, un plan que considera “excedente” a parte importante de la población nacional y que propone su exterminio difícilmente obtendría el respaldo necesario para su implementación. Es, entonces, que entra tallar el discurso de la regulación de la fertilidad como paso necesario para garantizar la igualdad, la sostenibilidad medioambiental y el desarrollo construido en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994. Pese a los cuestionamientos de voces feministas, que alertaban sobre la instrumentalización de los derechos reproductivos para posicionar una agenda neoliberal racista y aporofóbica (Smyth 1996; Hartmann, 1998; Ewig, 2014), ese discurso terminó posicionándose en diversos espacios técnicos y políticos vinculados a temas de género y salud pública y, finalmente, sentó las bases de lo que luego sería una de las políticas más sangrientas de Alberto Fujimori.

El Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, esbozado en el discurso presidencial de julio de 1995, le valió a Fujimori una invitación a la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer de Naciones Unidas en Beijing. Es allí donde, entre aplausos, presentó al mundo lo que sería el buque insignia de su

gestión: un plan para reducir la pobreza a través de la reducción de las tasas de natalidad en sectores desfavorecidos, revestido con una retórica de emancipación femenina. Como relata Ewig (2014), la gran acogida que tuvo la propuesta ante foros internacionales jugó un rol importante en el posicionamiento de algunos sectores del feminismo peruano. Sin embargo, es importante dejar constancia que la preferencia por métodos anticonceptivos irreversibles generó zozobra entre los feminismos anticapitalistas que veían con recelo el corte neomalthusiano de la propuesta.

El resto es historia. Bajo un desdibujado horizonte de prosperidad y desarrollo, más de 300 mil personas —en su mayoría indígenas y precarizadas— fueron sometidas a intervenciones de esterilización quirúrgica. Ni las denuncias por negligencia médica, chantaje y coerción reportadas a la Defensoría del Pueblo desde el 96 (Defensoría del Pueblo, 2002, p. 18), ni los reclamos públicos de las organizaciones feministas y de derechos humanos (Calandria et al., 1998), ni los casos de esterilizaciones forzadas presentados ante el Congreso de Estados Unidos (1998, pp. 49-59) pudieron detener la implementación del plan. El daño estaba hecho.

Aunque nadie niega que la imposición de cuotas numéricas de esterilización y la indiferencia estatal por las condiciones en las que se estaban llevando a cabo las intervenciones quirúrgicas, tuvieron un impacto terrible en los resultados, tampoco creo correcto reducir lo ocurrido a una mera negligencia. La decisión de implementar un programa de esterilización quirúrgica en las zonas más empobrecidas del país fue una decisión política que instrumentalizó la matriz de desigualdades sociales y el racismo de nuestra sociedad para justificar un programa eugenésico. Las áreas, métodos y objetivos del programa dejan pocas dudas de que Fujimori consideraba problemática y peligrosa la subsistencia de la población indígena y precarizada (Boesten, 2007, p. 20). No es casualidad que el Plan de Gobierno 2021-2026 de su hija y correligionaria, Keiko Fujimori, considere la pobreza como “caldo de cultivo del terrorismo” (p. 68).

Como señaló anteriormente Lidia Casas, los regímenes de control poblacional y de reproducción estratificada implementados por los Estados instrumentalizan los cuerpos de las mujeres para salvaguardar intereses económicos, sociales y bélicos. En el caso de los pueblos indígenas y minorías étnicas, también entran intereses políticos y territoriales. Lo vemos en China con el pueblo Uigur, con las mujeres migrantes y encarceladas en Estados Unidos, con los romaníes en Europa oriental. Son políticas de control de cuerpos, control de territorios, control de disidencias. Como han demostrado Lawrence (2000) y Saito (2020), la esterilización de la población indígena incentiva el despoblamiento del territorio indígena y ponen en jaque su supervivencia material y política. Considerando los intereses económicos y políticos que pesan sobre estos territorios y los pueblos que los habitan, ¿es simple casualidad que la política de esterilización se implementara justo después de que los pueblos conquistaran triunfos históricos como el derecho al voto, el derecho a la libre determinación y la consulta previa? ¿Es descabellado creer que esos factores incidieron en el diseño e implementación del PNSRPF? Nunca sabremos lo que esa generación perdida habría logrado.

Ahora bien, algunos sectores del conservadurismo responsabilizan directamente a las organizaciones feministas por lo ocurrido con el PNSRPF. Aunque no comulgo con estas aproximaciones, considero importante reconocer que la concepción liberal de los derechos sexuales y reproductivos jugó un rol importante en el planteamiento del problema. Ese encuadre ideológico que reserva el derecho a *maternar* a personas con recursos económicos y determinadas cualidades biológicas es sumamente peligroso para el movimiento. Lamentablemente, ciertas corrientes del feminismo vienen importando esa retórica a la lucha por el aborto legal, seguro y gratuito.

Por poner un ejemplo, el año pasado, mientras participaba en un evento de jóvenes feministas por el derecho al aborto, nos presentaron un clip de la comedia *Orange is the new black*. Se trata de una conversación entre una rea que se siente conflictuada por haber abortado, y otra que le dice que, de haber nacido, sus hijos no hubieran tenido oportunidades y probablemente terminarían siendo criminales como ellas. Cuando terminó el evento me puse a leer el libro al que hacía referencia toda esta escena: *Freakonomics* de Stephen J. Dubner y Steven Levitt. En dicho texto los autores hacen una conexión casi directa entre los índices de criminalidad de ciertos estados de EE. UU. y las maternidades pobres, para finalmente determinar que el acceso de las mujeres racializadas y empobrecidas al aborto era la solución para reducir la criminalidad. Ni la segregación racial, ni la estructura colonial capitalista, que acrecienta las desigualdades, ni la falta de un sistema de seguridad social, que permita a las mujeres *maternar* en condiciones adecuadas, fueron objeto de análisis. Este discurso, tan similar al que en su momento justificó la política de esterilizaciones forzadas, está calando en algunos espacios de activismo juvenil. Como movimiento tenemos, hoy, la responsabilidad de contestar estos discursos eugenésicos. Los feminismos anticoloniales, antirracistas y comunitarios no apuestan por regímenes anticonceptivos racistas, capacitistas y aporofóbicos, sino por el pleno derecho a decidir si *maternar* o no. La apuesta es por un Estado que brinde las condiciones necesarias para tomar esa decisión libremente.

BIBLIOGRAFÍA

- Boesten, J. (2007). ¿Libre opción o alivio de la pobreza? Políticas de población en el Perú de Alberto Fujimori. https://www.verdadyreconciliacionperu.com/admin/files/articulos/749_digitalizacion.pdf
- Calandria et al. (18 de febrero de 1998). *Carta abierta al presidente de la República, Alberto Fujimori Fujimori*. <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2012/12/1998-carta-abierta-a-fujimori1.pdf>
- Congreso de Estados Unidos (25 de febrero de 1998). *The Peruvian Population Control Program*. Hearing before the Subcommittee on international operations and Human Rights of the Committee on International relations. http://commdocs.house.gov/committees/intlrel/hfa48459.000/hfa48459_0f.htm
- Defensoría del Pueblo (2002). *Informe N.º 69: La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo*. https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe_69.pdf
- Ewig, C. (2014). La economía política de las esterilizaciones forzadas en el Perú. *Memorias del caso peruano de esterilizaciones forzadas*. https://lum.cultura.pe/cdi/sites/default/files/libro/pdf/Memorias_del_Caso_Peruano_de_Esterilizac.pdf
- Fuerza Popular (2021). *Plan de Gobierno 2021-2026*. <https://declara.jne.gob.pe/ASSETS/PLANGOBIERNO/FILEPLANGOBIERNO/16490.pdf>
- Hartmann, B. (1995) *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control*. (edición revisada). South End Press.
- Lawrence, J. (2000). The Indian Health Service and the Sterilization of Native American Women. *American Indian Quarterly*, 24(3), 400-419.
- Levitt, S. D., y Dubner, S. J. (2006). *Freakonomics*. Harper Trophy.
- Revista Oiga (12 de junio de 1992). *Historia de una traición: muchos misterios quedarán revelados a conocerse el plan militar que se consolidó el 5-IV-92*. http://www.resistencia.org/documentos/el_plan_verde/historia_de_una_traicion.pdf
- Saito, N. T. (2020). *Settler Colonialism, Race, and the Law*. In *Settler Colonialism, Race, and the Law*. New York University Press.

- Smyth, I. (1998). Gender Analysis of Family Planning: Beyond the “Feminist vs. Population Control” Debate. *Feminist Visions of Development: Gender Analysis and Policy*, 217-238.
- Succar, J. et al. (2002). *Informe final de la Comisión Especial sobre actividades de anti-concepción quirúrgica voluntaria (AQV)*. <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2011/07/informe-final-comision-especial-aqv.pdf>

ESTERILIZACIONES FORZADAS: LÍNEA DE TIEMPO DE LA INVESTIGACIÓN Y EL PROCESO

8 de septiembre de 2001

El Ministerio de Salud crea la **Comisión Especial sobre actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria** para investigar la aplicación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (1995-2000)



Mil madres de familia denuncian al gobierno por esterilización forzada

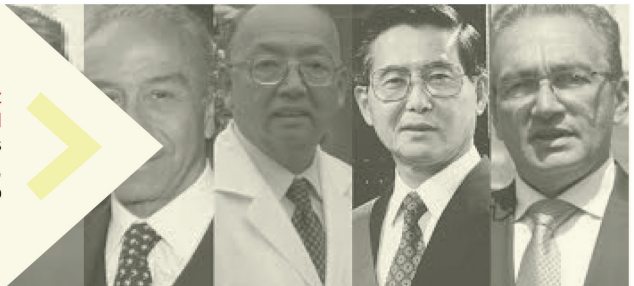


Junio de 2002

La **Comisión Especial** sobre actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria **entrega su Informe Final**, documento que concluye que el Estado es penalmente responsable por la comisión de delitos de lesiones dolosas graves y secuestro.

Agosto de 2002

El congresista **Héctor Chávez** presenta una **denuncia constitucional y penal** contra Alberto Fujimori y sus ex ministros de salud Eduardo Yong, Marino Costa Bauer y Alejandro Aguinaga por el delito de genocidio.

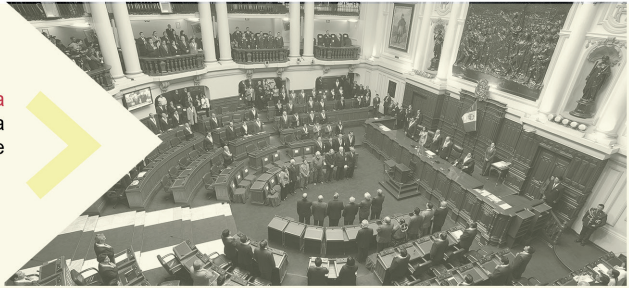


27 de enero de 2003

La **Fiscalía provincial** especializada en delitos contra los derechos humanos **inicia una investigación preliminar** por la presunta comisión del delito de genocidio y otros delitos vinculados al caso de las esterilizaciones forzadas

17 de marzo de 2003

El Congreso archiva la denuncia constitucional interpuesta contra Alberto Fujimori y sus ex ministros de salud por el delito de genocidio.



13 de agosto de 2003

La congresista Dora Nuñez presenta una denuncia constitucional contra Alberto Fujimori y los ex ministros de salud por delitos de lesa humanidad y lesiones graves seguidas de muerte.



26 de agosto de 2003

El Estado peruano reconoce su responsabilidad ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y firma el Acuerdo de Solución Amistosa del caso Mamérita Mestanza vs. Perú.



23 de julio de 2004

La Fiscal de la Nación, Nelly Calderón, archiva la investigación preliminar contra Alberto Fujimori por la presunta comisión de delitos de lesa humanidad.



2005

El Congreso remite la denuncia a la Fiscal de la Nación, Adelaida Bolívar, para que aperture la investigación contra Fujimori y los ex ministros de salud ya que, por el tiempo transcurrido, no se requería del antejuicio político.



29 de mayo de 2007

La Primera Fiscalía Superior Especializada en Criminalidad organizada acumula la investigación al caso N.º 18-2002, que al momento recogía más de 2000 reportes de personas agraviadas por las esterilizaciones forzadas.

Septiembre de 2007

Alberto Fujimori es extraditado de Chile. La solicitud de extradición fue presentada en base a casos de violación de derechos humanos y de corrupción. Los casos de esterilizaciones forzadas no formaron parte de la solicitud.

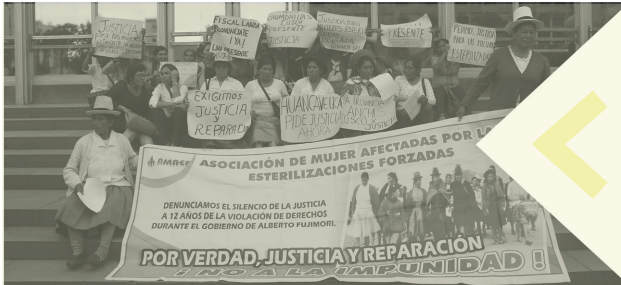


26 de mayo de 2009

El Ministerio Público archiva el caso N.º 18-2002, que contiene las denuncias de 2074 mujeres víctimas de esterilización forzada. Argumenta que no se configuran los delitos de genocidio ni tortura y que el resto de delitos imputados prescribieron.

11 de diciembre de 2009

La **Primera Fiscalía Superior Anticorrupción** declara infundados los recursos de queja presentados por diversas instituciones contra el archivamiento del caso N.º 18-2002.



21 de octubre de 2011

El Fiscal de la Nación, José Peláez, reabre la investigación que involucra a los ex ministros de salud. Afirma que el archivamiento no tomó en cuenta que se trataba de violaciones de derechos humanos.

22 de enero de 2014

La **Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial** decide no formalizar la denuncia penal contra Alberto Fujimori y los ex ministros de salud involucrados en el PNSRPF (1996-2000)



8 de marzo de 2015

La Fiscalía declara fundado el recurso de queja contra al archivamiento parcial del caso presentado por DEMUS en enero de 2014 y amplía el plazo de investigación tres meses más.

27 de julio de 2016

La Fiscal Marcelita Gutiérrez archiva nuevamente la denuncia penal contra Fujimori y los ex ministros de salud. Señala que no se pudo establecer su autoría mediata en los hechos y que no se demostró que estos constituyan delitos de lesa humanidad.



24 de diciembre de 2017

El ex presidente Pedro Pablo Kuczynski indulta a Alberto Fujimori en un intento de evadir la vacancia presidencial. De todos modos, se vio obligado a renunciar al cargo en marzo del 2018.



25 de abril de 2018

El Fiscal Superior Luis Landa ordena a la Fiscal Gutiérrez denunciar a Fujimori y los ex ministros de salud como autores mediatos de los delitos cometidos contra Mamérita Mestanza, Celia Ramos y otras tres personas.



3 de octubre de 2018

La Corte Suprema de Justicia anula el indulto otorgado por Pedro Pablo Kuczynski a Alberto Fujimori.



12 de noviembre de 2018

La Fiscal Marcelita Gutiérrez formaliza la denuncia penal contra Alberto Fujimori, Eduardo Yong Motta, Marino Costa Baüer, Alejandro Aguinaga y el ex asesor del Minsa, Ulises Jorge Aguilar.



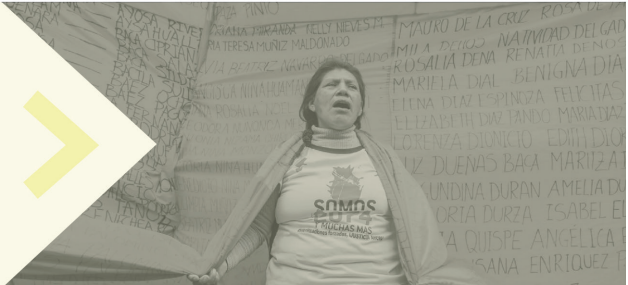
28 de octubre de 2020

El Tribunal Constitucional rechaza el recurso de amparo interpuesto por el ex ministro de salud Marino Costa Baüer en su intento de impedir que se investigue el caso.



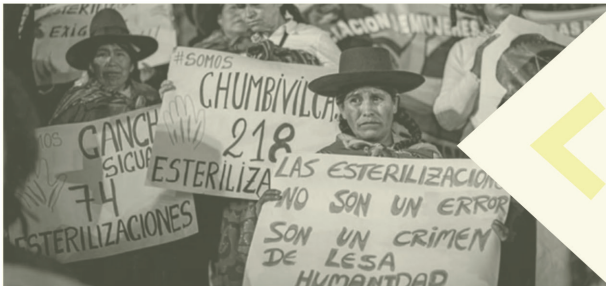
11 de diciembre de 2021

El Juez Rafael Martínez abre investigación contra Alberto Fujimori y los ex ministros de salud. Para ese momento, habían transcurrido 18 años desde que el caso fue presentado a la Fiscalía.



2022

Inician las diligencias en el caso de las esterilizaciones forzadas. Entre otros puntos, el Poder Judicial peruano solicita al Gobierno de Chile la ampliación de la extradición activa de Fujimori para que pueda ser investigado por estos hechos.



NOTA SOBRE LAS AUTORAS

1. Inés Condori Anaya es la presidenta de la Asociación de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas de la provincia de Chumbivilcas, Cusco. Inés se ha dedicado a denunciar y visibilizar el caso de miles de mujeres y hombres que fueron esterilizados en contra de su voluntad durante el gobierno de Fujimori.
2. Melania Canales Poma es una lideresa del pueblo quechua de la región Ayacucho, Perú. Actualmente es ex presidenta de la Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú (ONAMIAP); Coordinadora de la Región Sur del Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas (ECMIA SUR); y parte del Consejo Colegiado del ECMIA.
3. María Ysabel Cedano García se autodefine como lesbiana quechua feminista socialista, defensora de derechos humanos. Es coordinadora del equipo de litigio estratégico de Esterilizaciones Forzadas de Demus – Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer.
4. Lidia Casas Becerra es Licenciada en Urban and Regional Planning de la University of Saskatchewan, Canadá (B.A.). Es licenciada en Derecho por la Universidad Diego Portales (1999), cuenta con un LLM (Magíster) en Derecho por la University of Toronto, y es Doctora en Derecho de la University of Ottawa, Canadá. Actualmente es directora del Centro de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales.
5. Rita Del Pilar Zafra Ramos es Abogada y Magistra en Derechos Humanos por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Es profesora de la PUCP. E investigadora del Grupo de Investigación Derecho, Género y Sexualidad de la PUCP.
6. Valeria Mandujano Mogollón es Abogada por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Es pre docente en la Facultad de Derecho de la PUCP e investiga investigadora del Grupo de Investigación Derecho, Género y Sexualidad de la PUCP.
7. Kimberly Theidon es Doctora en Antropología Médica por la Universidad de California – Berkeley con estudios superiores en Ciencias de la Conducta y Estudios Latinoamericanos. Es docente de Estudios humanitarios internacionales en The Fletcher School.
8. Pascha Bueno-Hansen es Doctora en Estudios Latinoamericanos y Latinos y Estudios Feministas por la Universidad de California y profesora asociada del departamento de estudios de género, sexualidad y la mujer en la Universidad de Delaware. Autora de “Decolonizando la Justicia Transicional: Las luchas feministas y de derechos humanos”.

9. Carmen Yon Leau es PhD en Ciencias Sociomédicas, con especialidad en Antropología Médica, por la Universidad de Columbia, Nueva York. También es graduada en Sociología por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Es docente de la especialidad de Antropología en la PUCP y la UN-MSM. Es investigadora principal del Instituto de Estudios Peruanos (IEP).
10. Lucía Santos Peralta es Magistra en Derechos Humanos y consultora en temas de derechos humanos, género y pueblos indígenas. Es Investigadora del Grupo de Investigación Derecho, Género y Sexualidad - DEGESE y del Círculo de Estudios Críticos del Derecho: Hacia la descolonización.

SE TERMINÓ DE DIGITALIZAR EN LOS TALLERES GRÁFICOS DE
TAREA ASOCIACIÓN GRÁFICA EDUCATIVA
PASAJE MARÍA AUXILIADORA 156 - BREÑA
CORREO E.: tareagrafica@tareagrafica.com
PÁGINA WEB: www.tareagrafica.com
TELÉFOS.: 424-8104 / 424-3411
Marzo 2023 LIMA - PERÚ

Se estima que 272 mil mujeres y 22 mil varones indígenas y/o de escasos recursos fueron esterilizados en el marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) impulsado por el régimen de Alberto Fujimori. A través del PNSRPF, el Estado prometía devolverles la capacidad de decidir libremente sobre su vida y salud reproductiva. La historia, sin embargo, da cuenta de una realidad muy distinta.

Con ocasión del inicio de la investigación penal contra Fujimori y otros exfuncionarios del Ministerio de Salud, el Centro de Investigación, Capacitación y Asesoría Jurídica de la PUCP y el Grupo de Investigación Derecho, Género y Sexualidad (DEGESE) organizaron el seminario “Justicia y reparación: las esterilizaciones forzadas 25 años después”, evento que congregó a líderes quechuas, abogadas y académicas nacionales e internacionales. El presente libro recoge las ponencias presentadas en el seminario.

