

---

# DISCURSOS POLÍTICOS SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA EN EL PERÚ (1990-2000)<sup>1</sup>

*Political discourses on voluntary surgical contraception in Peru (1990-2000)*

IGNACIO GALLARDO LORENZO  
*naxogallardo@gmail.com*

## RESUMEN

Este estudio recopila y analiza los distintos discursos políticos sobre la aplicación de la esterilización en el Perú desde la década de 1990 hasta el 2000, siendo el principal impulsor de su legalización el presidente Alberto Fujimori y su primera detractora, la Iglesia Católica. El Programa de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV.) se puso finalmente en marcha entre los años 1996-2000 y según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática se realizaron más de 270000 ligaduras de trompas y 30000 vasectomías. Claramente, el número es inusual y algunas investigaciones denunciaron una política de eugenesia estatal.

**Palabras clave:** esterilización / discursos anticonceptivos / políticas de salud / Alberto Fujimori.

## ABSTRACT

*This study collects and analyzes the different political discourses about the application of sterilization in Peru during the decades 1990 and 2000, being the president Alberto Fujimori, the main force of the programme and the Church as its first principal detractor. The program of Voluntary Surgical Contraception (A.Q.V.), finally was launched between the years 1996-2000 and according to the data of the National Institute of Statistics and Informatics, more than 270000 tubal ligations and 30000 vasectomies were performed. The number is clearly unusual, and some investigations denounced a policy of state eugenics.*

**Keywords:** sterilization / contraceptive speeches / health policies / Alberto Fujimori.

---

1 Este artículo se encuentra basado en la tesis: Gallardo Lorenzo, Ignacio (2016). La esterilización forzosa de las mujeres quechuas en el Perú de Alberto Fujimori, 1990-2000. Trabajo de Fin de Grado (Universidad Complutense de Madrid, Madrid), 48 pp.

## **INTRODUCCIÓN. EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (1995-2000)**

Antes de empezar con el análisis discursivo, es conveniente explicar cómo se generó el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF), y más concretamente uno de los ocho subprogramas<sup>2</sup>, llamado Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV). El PNSRPF comenzó a gestarse en 1990, tras la llegada al poder de Alberto Fujimori, pero no presentará este programa hasta encontrarse con la popularidad suficiente como para llevarlo a cabo.

El primer documento donde se formula la nueva legalización de la esterilización se presenta en “El desafío del milenio: Un sector de salud con equidad, eficiencia y calidad” en la Conferencia Mundial sobre la Población en El Cairo de 1994 y en la Cumbre Social de Copenhague de 1995. En él se exponía como objetivo reducir la alta tasa de mortalidad infantil y materna, la falta de asistencia prenatal, falta de agua potable, ayudas para enfermedades (diarrea, tuberculosis, malaria, escarlatina, tétanos, polio, etcétera), además de posibilitar al menos al 70% de las mujeres el poder hacer uso de métodos de

planificación familiar. Para terminar, el programa aseguraba bajar la tasa de natalidad al 2,5%, tal como se lo estaban aconsejando el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, ya que Perú tenía una de las tasas más altas de nacimientos entre 3,5% y 3,9%.

El problema del subprograma AQV es que no se cumplieron las premisas éticas y morales con las que se estableció. Esto trajo como consecuencia una mala, nula o incluso una información errónea a propósito, con el fin de que aceptaran operarse. Pero, no sólo se vulneró el derecho a la información y el de consentimiento, además se llegó a cometer una violación de los derechos humanos, basándome en las pruebas que se han recopilado por los investigadores como el establecimiento de cuotas, las cuales están prohibidas para un programa de estas características por una cuestión ética y moral. A esto se añadió el mal estado del instrumental médico y deficiencias higiénicas, con un tratamiento post-operatorio, en algunos casos, inexistente.

También podemos sumar la posible vinculación del ejército y la policía, según las teorías de Giulia Tamayo, María Zauzich o Alejandra Ballón, encargados de la logística, ya que, en algunos testimonios de hombres y mujeres que residen en zonas alejadas o de difícil acceso, encontramos mención al ejército y la utilización de helicópteros para trasladarles a centros de salud donde operarles. Si esto fuera cierto, sería más fácil aclarar si existía una estructura jerárquica y vertical, pero hasta el día

2 Los ocho subprogramas eran: 1. Salud reproductiva, Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. 2. Comunicación en población. 3. Educación en población. 4. Promoción de la mujer. 5. Investigación e información. 6. Población y medio ambiente. 7. Promoción de la juventud. 8. Descentralización de la política de la población.

de hoy no ha sido posible. Incluso, algunas investigaciones concluyen que el programa AQV derivó en una política eugenésica de Estado (Ballón, 2014, p. 28).

Antes de finalizar, es imprescindible señalar que, de momento, desde el punto de vista jurídico, la culpabilidad sólo recae en los médicos. La realidad es que la Fiscalía de Perú no ha encontrado culpables a los dirigentes políticos. Según el fiscal Marco Guzmán, en este caso “no se incurrió en delitos de lesa humanidad”, ya que para que haya un delito de lesa humanidad se tendría que imputar una autoría mediata, y tampoco existe una “estructura de poder jerárquica y rígidamente vertical”, ya que “el Ministerio de Salud es otra cosa: nadie puede obligar a un médico a hacer algo contra su voluntad” (Fernández, 2013, p. 1).

### **LOS DISTINTOS DISCURSOS DURANTE EL PROCESO DE LA APLICACIÓN DE LA AQV EN PERÚ, 1993-2000.**

Los distintos discursos de este apartado provienen, principalmente, de miembros de las instituciones estatales e indígenas. Siguiendo la tesis de Cristina Ewig (2006), “Secuestrando el feminismo global”, quiero analizar los diferentes discursos no sólo para corroborar la hipótesis, sino también dar énfasis a la poca importancia que se dio a las cuestiones culturales y étnicas, reivindicando con esta propuesta la importancia de la antropología cultural en los temas de salud o incluso en algunos más concretos como la planificación familiar (p.312).

El discurso oficial del Estado peruano frente a la cuestión del control de la natalidad se mantuvo en una tendencia conservadora. En este periodo la política del País descansaba en el ejército, según Jocelyn Getgen (2009).

Hubo un énfasis en erradicar la amenaza terrorista desde las raíces, aun eliminando a los y las niñas quienes supuestamente iban a crecer y formar parte de la guerrilla. Vemos esta tendencia en el (in)famoso Plan Verde de 1989, Plan Verde, o el Plan por un Gobierno de la Reconstrucción Nacional, suena muy similar a otros proyectos militares implementados en el contexto de una «guerra interna» para eliminar grupos tomados como peligrosos, no asimilables, como obstáculos para el desarrollo y la modernidad —en fin, como argumenta el Plan Verde; «seres excedentes»: Ha quedado demostrada la necesidad de frenar lo más pronto posible el crecimiento demográfico y urge, adicionalmente un tratamiento para los excedentes existentes: utilización generalizada de esterilización en los grupos culturalmente atrasados y económicamente pauperizados... Los métodos compulsivos deben tener solo carácter experimental, pero deben ser norma en todos los centros de salud la ligadura de trompas [...] Hay que discriminar [...] estos sectores, dado su carácter de incorregibles y la carencia de recursos [...] solo queda su exterminio total (p. 28).

Sin embargo, a partir de 1990 Alberto Fujimori consiguió presentar el esbozo de un programa

que reunió los apoyos necesarios para poder plantar cara a la Iglesia y proponer ante el Congreso la legalización de la esterilización libre y voluntaria. Estos apoyos en un primer momento vendrían de las organizaciones feministas y de las organizaciones internacionales, llegando a acuerdos en la denominada Mesa Tripartita. Años más tarde, a partir de 1996-97, las investigaciones llevadas a cabo resaltaban la continua violación de los derechos humanos, lo cual produjo una ruptura en este alineamiento político.

#### **a. El discurso oficial del Estado. Recopilación de las declaraciones de Alberto Fujimori (1991-1999)**

El programa AQV no se producirá hasta 1995, debido principalmente a la gran victoria conseguida en las urnas que permitiría a Fujimori tener una mayoría parlamentaria, además de un respaldado social amplio y heterogéneo, entre el que quiero destacar algunos individuos de comunidades indígenas. El discurso de Fujimori se sustentó en la necesidad que tenía la sociedad de nuevos métodos de planificación familiar, facilitando la reducción del número de hijos para reducir la pobreza (Fujimori, 2000).

Pero para entender mejor el discurso de Alberto Fujimori, empezaremos en orden cronológico, mencionando las actuaciones más significativas respecto a la esterilización, acompañadas de testimonios, principalmente de integrantes del partido fujimorista o del propio Fujimori.

En 1991, se puso en marcha un cambio legislativo que modificó la ley ya entrado el

año siguiente, con el nombre de Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva de la Familia 1992-1995, en el cual a través de los servicios de salud se podía optar por la anticoncepción quirúrgica voluntaria. Pero, la prestación fue incluida como intervención por riesgo reproductivo en el Manual de Salud Reproductiva (MSR), el cual tenía una aplicación obligatoria informando de la planificación familiar. Una de las exigencias era la firma del cónyuge para la realización de la anticoncepción quirúrgica (Tamayo, 1999, p.16).

El 2 de diciembre de 1992 se aprobó una resolución ministerial declarando la “Década de la Planificación Familiar, 1992-2002” (García, M. & Reyes, E. & Supa, H., 2002, p. 22). En la Constitución del año 1993, en el capítulo 2, artículo 6, se calificó como objetivo de la política demográfica conseguir una “paternidad responsable”, haciendo clara referencia a la población rural que todavía tenían más de 3 hijos por núcleo familiar, entendiéndose que la modernización del país pasaba por reducir el número de hijos.

En 1994, el suceso más importante fue la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, en la que Fujimori y su delegación terminaron situándose en el bando que dirigía el Vaticano. Para Lerner, este hecho muestra cómo Fujimori prefirió no entrar en polémicas con la Iglesia antes de su triunfo electoral en 1995, además de unirse a su oposición al aborto, considerando que era un grave problema de salud pública (Lerner, 2010, p. 52).

Es así en el mundo no desarrollado se repotencia el círculo vicioso pobreza-hijo no deseado-pobreza. Teneos que romper definitivamente este círculo, apelando a políticas económicas realistas, con bases macroeconómicas que permitan la estabilidad necesaria para un sostenido desarrollo nacional, y, paralelamente con políticas demográficas racionales (Fujimori, 1994, p. 2).

En este discurso vemos la relación que desarrolla la pobreza y la mala planificación familiar, sosteniendo que una buena planificación familiar condicionara un aumento en las condiciones económicas del país. Claramente, se aleja de cuestionamientos culturales muy relevantes en una nación con una sociedad tan heterogénea. Este párrafo, dentro del discurso de la conferencia, dejó en relevancia la economía por encima de los derechos civiles, enmarcándose en una clara filosofía neoliberal, como menciona la investigadora Christina Ewing (2014a): “el hecho de colocar la planificación familiar dentro de su “lucha más amplia contra la pobreza” hizo evidente que Fujimori entendía la planificación familiar como un medio de reducción de la pobreza más que como un derecho de la mujer” (p. 54).

El 28 de julio de 1995 se inauguró el segundo periodo presidencial de Alberto Fujimori. Una de sus propuestas fue la modificación en la Constitución de la “Ley General de Población” (García, M. & Reyes, E. & Supa, H., 2002, p. 22). El 17 de agosto, según Adrián Lerner, Fujimori

pidió a la presidenta del Congreso, Martha Chávez, someter al pleno del Congreso un proyecto de ley para modificar la legislación y despenalizar la esterilización voluntaria. El mismo día el Poder Ejecutivo dictó la nueva resolución ministerial, por la que el Ministerio de Salud pasaba a encargarse prioritariamente de la difusión e información de la planificación familiar, administrando de forma gratuita “la más amplia gama de métodos anticonceptivos” (Lerner, 2010, p. 17). En el siguiente párrafo podemos ver esos símbolos retóricos que utilizaba para atacar a sus detractores, en este caso a la Iglesia Católica, refiriendo a ella como una institución con “tabúes” y “vacas sagradas”, haciendo hincapié en la falta de progreso y modernización, que, según él, necesitaba el país:

Lo justo es difundir, he dicho difundir, a fondo, los métodos de planificación familiar. Hemos sido y seremos un Gobierno pragmático, sin tabúes ni “vacas sagradas”. ¡Las mujeres peruanas deben ser dueñas de su destino! (Fujimori, 1995, p. 6).

El 15 de septiembre de 1995, Fujimori participó en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer de las Naciones Unidas en Beijing, en la que se perfilan los llamados Lineamientos de Política de Salud 1995-2000. Su discurso principalmente fue encaminado a ganarse la confianza de las organizaciones internacionales, buscando financiación exterior para elaborar la campaña nacional de planificación familiar en el Perú. En el siguiente extracto, podemos ver esa intención de llamar la atención al mundo

exterior de que el Perú iba a renovar su política de salud y planificación familiar:

Como parte de su política de desarrollo social y lucha contra la pobreza”, su partido había “decidido llevar a cabo una estrategia integral de planificación familiar” para insertar “abiertamente, por primera vez en la historia de nuestro país, la grave carencia de información y de servicios sobre la materia (Ewig, 2006, p. 303).

Fujimori en dicha cumbre aprovechó para posicionarse a favor del movimiento feminista y atacar la actitud de los movimientos conservadores, principalmente a las instituciones eclesíásticas:

La mujer peruana no va a seguir cercada o doblegada por la intransigencia de mentalidades ultraconservadoras que pretenden convertir en artículo de fe una incapacidad para aceptar los cambios sociales (Lerner, 2010, p. 72; Barrig, 2002, p. 586).

Aunque, en realidad, en dicho encuentro la delegación peruana se alió con grupos conservadores en relación a cuestiones como el aborto y la homosexualidad (Rousseau, 2004, p. 144; Lerner, 2010, p. 72). En la resolución ministerial del 10 de febrero de 1996 se aprobó el “Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, 1996-2000” (Tamayo, 1999, p. 32) y se indica claramente la competencia del Ministerio de Salud en los asuntos de la planificación familiar. Según Zauzich (2002):

Todos los temas de la salud reproductiva propiamente dicho quedaron como tarea del Departamento de Planificación Familiar del Ministerio de Salud. El responsable final sería el Ministro de Salud. (p. 29).

En el periódico *El Peruano* del día 20 de febrero de 1996, Alberto Fujimori dio un discurso por la inauguración del Seminario Internacional sobre Reforma del Sector de Salud y se puede apreciar el claro convencimiento de que disminuir la natalidad, disminuirá también la pobreza, afirmando que:

En una rápida encuesta a mano alzada, la mayoría de las mujeres jóvenes deseaba tener solo dos hijos, que el número de vástagos que consideran ellas pueden alimentar, cuidar y educar”. Concluyendo: “Seamos totalmente claros, ninguna reforma de salud, y de consecuente búsqueda de mejores niveles de vida y bienestar podrá ser posible si nuestra población crece a un ritmo mayor que la generación de recursos. [...] En el Perú, la guerra a la pobreza, a la marginación, la enfermedad, es también una guerra contra la falta de información para que los ciudadanos planifiquen sus familias con entera libertad. (Fujimori, 1996, p. 3).

La Ley de Salud del año 1997, llamada “Ley General de Salud” (García, M. & Reyes, E. & Supa, H., 2002, p. 24), hace hincapié en la libre decisión sobre el número de hijos, proponiendo el acercamiento social a todos los métodos de control de la fecundidad. Pero algunas cartas encontradas

por las investigaciones desvelan el interés principalmente en cumplir con las metas numéricas establecidas. Estas metas, según Lerner (2009), corresponden más a una política neoliberal que pretendía, a través de la “eficacia”, conseguir la “modernización” de la nación, más que un discurso neomaltusiano de la población (p, 29).

En el año 1998 se aprobó un “Plan Demográfico Nacional 1998-2002” con los objetivos marcados en la Conferencia Mundial sobre la Población, en El Cairo (1994). También podemos comprobar a través de las estadísticas, la disminución en el número de esterilizaciones con respecto al año anterior, posiblemente intentando mitigar las críticas que había sacudido el subprograma. En el discurso inaugural de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, Alberto Fujimori (1999) defendió el programa AQV y criticó a aquellos que habían generado resistencias. En este caso, voy a coger un extracto en el cual criticó al movimiento feminista, aunque no lo menciona directamente:

Sin información las parejas podrían tener hijos no deseados que no puedan mantener, es decir alimentar y educar adecuadamente. (p. 4).

Porque no solamente hemos tenido que batallar contra las costumbres arraigadas y la prédica de algunos sectores conservadores, sino que, además, aunque parezca difícil creer, algunas organizaciones no gubernamentales, que no tuvieron la

participación presupuestal que esperaban, se sumaron a la campaña de algunos medios de comunicación y sectores políticos que, traicionando sus principios, actuaron en contra de los programas de salud reproductiva. (p. 10).

En estos discursos podemos sacar a la luz algunas afirmaciones que se pueden categorizar dentro de un discurso maltusiano y neoliberal, aunque con rasgos personalistas que aportó Fujimori, centrándose principalmente en datos macroeconómicos, sometiéndolo los programas de salud no a una lógica pro-derechos humanos, sino a una lógica puramente macroeconómica, que afectó directamente a algunas poblaciones étnicas andinas, amazónicas y de la costa. (Rousseau, 2004; Ewig, 2006; Ballón, 2010).

#### **b. El discurso anti-esterilización de la Iglesia Católica en Perú (1994-1996)**

El discurso de la Iglesia Católica en Perú es muy importante principalmente por su peso social. Donde la religión traspasaba los límites de los poderes públicos, llegando a ser en muchos lugares rurales una institución incluso con poder político, no es de extrañar que las primeras denuncias viniesen de miembros de la Iglesia que residían en zonas rurales, donde principalmente se dieron las esterilizaciones forzosas.

El control de la natalidad siempre ha sido un tema controvertido, debido a factores políticos, generando teorías totalmente contrapuestas o individuos con una “lealtad dual”, como por ejemplo en este caso:

Un discurso en contra de cualquier intervención para el control de la natalidad. Para el mundo católico, la salud sexual y la salud reproductiva, se entiende en un sentido holístico que incluye la mente y el cuerpo. Estando de acuerdo con las normas morales indicadas en la biblia y las encíclicas. Es, por otra parte, conocida su posición sobre la planificación familiar, debiendo ser las relaciones sexuales dentro del matrimonio (monógamas), entre un hombre y una mujer (afirma que la identidad sexual se da únicamente como hombre o como mujer), siendo (este tipo de familia) la base de la social. Además, insiste en la responsabilidad de los padres en la educación de los hijos, excluyendo a los padres solo en el caso de que hubiera abusos sexuales. (Elósegui, 1999, p. 4).

En Perú, el 20 de junio de 1994, los obispos latinoamericanos, representados por las Conferencias Episcopales nacionales, elaboraron un manifiesto conjunto en el que se oponían a la legalización de forma institucional del aborto. El manifiesto fue inmediatamente recogido por los medios de comunicación (Lerner, 2009, p. 43), criticando duramente los borradores del Programa de Acción creados en la reunión del Comité Preparatorio para la Conferencia de El Cairo. Estas críticas se centraron en resaltar el “silencio cómplice” de los integrantes, además favorables a los inaceptables “métodos artificiales” de contracepción o el aborto, llegando a declarar monseñor Brazzini que “la ONU iba a tener que dar

cuentas a Dios por la cantidad de muertes que iba a causar” (Lerner, 2009, p. 44). Algunos días más tarde, de nuevo Brazzini (1994), apareció en los medios criticando el concepto de “a mayor población, menor desarrollo”, y pidiendo apoyo para su causa al presidente del Congreso Constituyente Democrático (CCD), Jaime Yoshiyama, haciendo hincapié en la “**defensa de la familia**” como forma de mejorar la imagen de Perú (Lerner, 2009, p. 45).

Uno de los argumentos que fue perpetuándose con el tiempo fue el de culpabilizar a los países industrializados, particularmente al presidente Bill Clinton de los Estados Unidos, de querer imponer el aborto y el control de la natalidad en países subdesarrollados como el Perú. Sumando a su argumentación el intento de incrementar su poder geopolítico, de tal modo que las potencias, controlando el crecimiento de la población podían seguir perpetuando su hegemonía. Pero, estas acusaciones son proyectadas desde sectores religiosos como el obispo Vargas Alzamora, quien mientras apoyaba programas económicos de corte neoliberal, denunciaba el “imperialismo anticonceptivo”, rechazando cualquier anticonceptivo e instando a los medios de comunicación a presionar: “a favor del derecho a la vida”, y que se puede encontrar en el periódico Gestión del 23 de julio de 1994 con el título “Congreso católico se pronunció contra prácticas abortivas” (Lerner, 2009, p. 55).

Finalmente, cuando llegó la conferencia, estas presiones, sumadas a las de la oposición política



que generó una iniciativa llamada “Cambio 90 Nueva Mayoría<sup>3</sup>”, precipitó a la delegación peruana fujimorista a defender en El Cairo la postura “a favor de la vida y en contra del aborto”, siendo referencia la doctrina cristiana y las palabras de Juan Pablo II. Uno de los principales problemas de la Conferencia de El Cairo fue sin duda la oposición de la delegación vaticana, situándose en contra a todo lo referido con la familia, la planificación familiar, la sexualidad o el aborto. De hecho, esta intransigencia propició el rechazo de algunos países del África subsahariana, ya que les impedía llegar a un compromiso a la prevención del SIDA con preservativos (Lerner, 2009, p. 58). La conferencia terminó con un texto de carácter conservador donde se alentó desde el Fondo de Población de la ONU (FNUAP) a una llamada “estabilización de la población mundial”, de manera que en el año 2050 no haya más de 9.800 millones de habitantes en la Tierra (Elósegui, 1999, p. 2).

Pasada la conferencia de El Cairo, vemos como la planificación familiar y los otros temas tratados dejaron poco a poco de abordarse en la prensa. Pero, la Iglesia prosiguió con una defensa férrea de su concepto y estructura de familia, publicando un documento llamado “Al servicio del Evangelio de la vida” (1995) (Lerner, 2002, p. 62), promoviendo la

3 Cambio 90 fue la fuerza política constituida en 1989 y liderada por Alberto Fujimori, la cual irrumpió en la política constituyendo un discurso en contra de las fuerzas políticas tradicionales, recriminándolas su ineficacia.

necesidad de formar familias, indicando que son los padres quienes deben decidir cuántos hijos quieren tener, atacando al Estado de una manera indirecta y aceptando su derecho a “ordenar la demografía mediante información objetiva y respetuosa, pero no mediante una decisión autoritaria y con coacción” (Lerner, 2009, p. 62). Tras estas declaraciones, podemos encontrar dos tendencias: por un lado, la de negar un ataque al Estado, y por otro, la defensa de la educación cristiana.

Intentar minimizar sus ataques al Estado admitiendo sus derechos no llegó al efecto esperado en la opinión pública. Al recriminar a Fujimori ser “autoritario” y llevar la planificación familiar a los peruanos bajo “coacción”, sin la argumentación de ningún tipo de prueba, reveló de forma evidente su posición intransigente, mermando su credibilidad. Por lo menos, eso manifestaron otras instituciones, entre ellas organizaciones feministas o algunos miembros de la prensa como el director de *Expreso*, Manuel D’Ornellas, el cual expresó que “estaba haciendo una tormenta en un vaso de agua” (Lerner, 2009, p. 63). Incluso el decano del Colegio Médico del Perú y presidente del Consejo de Colegios Profesionales, Humberto Hinojosa del Arca. Además de sumarse el partido político Unión Por el Perú (UPP), respaldando el tema propuesto, pero criticando su falta de transparencia (Lerner, 2009, p. 64).

Este enfrentamiento dialéctico es vital para entender por qué en este caso a la Iglesia no

le quedó más remedio que enfrentarse con el Estado, intentando frenar así su popularidad social. Pretendiendo a través de algunos individuos referentes, como el médico y diputado Luis Giusti, socavar sus argumentaciones, acusando en este caso; al Colegio Médico, de “poco científico” y de estar “sesgados ideológicamente” (Lerner, 2009, p. 66), contradiciendo al propio decano, pero consiguiendo abrir de nuevo el debate en los medios, que en aquel momento estaban más concentrados en el enfrentamiento militar entre Perú y Ecuador por el territorio de Tiwinza.

La Iglesia radicalizó su mensaje también en la prensa con declaraciones como las del obispo Vargas Alzamora: “el poder de las tinieblas”, “los congresistas deberán rendir cuentas ante Dios”. Incluso también en las misas, donde los obispos afirmaron que no acatarían la ley e incitarían a la desobediencia civil. Incluso médicos y obispos llegaron a denunciar “que se esterilizaban a niñas de edad escolar a través de vacunas antitetánicas” (Lerner, 2009, p. 67). Esta información fue revelada a Adrián Lerner el 2 de octubre del 2009 a través de una entrevista con el médico asesor de la Comisión de Familia de la Conferencia Episcopal, Manuel Quimper, el cual declaró: “el Estado peruano nunca dio explicaciones acerca de las denuncias de vacunas antitetánicas que esterilizaban a sus usuarias”. (Lerner, 2009, p. 67).

Sin embargo, la legalización de la esterilización en el Congreso, y la puesta en marcha del Programa Nacional de Salud Reproductiva y

Planificación Familiar, dejó a la Iglesia fuera del debate público, sobre todo en los medios de comunicación donde “el tono y los argumentos de la Iglesia invitaban poco al diálogo y no podían generar adhesión más que entre quienes estaban a favor de sus posiciones de antemano. Claramente, Fujimori tampoco buscaba dialogar, como era usual, pero las reacciones de otros sectores mostraron los límites de las posturas conservadoras”, (Lerner, 2009, p. 66).

En los siguientes discursos de eclesiásticos, a partir de 1996, vemos cómo esta posición intransigente fue en cierto punto modificada, intentando complementarla con pruebas que la acreditasen (Lerner, 2009, p.84).

La Iglesia recogió las denuncias y pretendió liderar mediáticamente el rechazo a la campaña estatal. La Conferencia Episcopal afirmaba haber adquirido conocimiento de la realización de “festivales de salud”, que eran, en realidad, de ligaduras de trompas, en los que se inducía y manipulaba a mujeres pobres para que se esterilizaran. Vargas Alzamora lideró una conferencia de prensa en la que se comentó la denuncia y, por supuesto, lamentó con severidad que el gobierno llevase a cabo acciones como aquellas. Poco después, los obispos de Tacna y Moquegua, y de Arequipa denunciaron hechos similares, que probaban que se privilegiaba un método sobre los demás”. (Lerner, 2009, p. 84).

En 1996 encontramos los primeros testimonios sobre esterilizaciones forzadas, siendo

recogido por algunos curas y obispos. Estás mujeres contaban los abusos y violaciones de derechos que se estaban cometiendo en el programa AQV. Al no iniciar investigación alguna y simplemente limitarse a recoger algunos testimonios y a darles visibilidad en la prensa, no consiguieron reunir la confianza necesaria para que otras organizaciones se sumaran a la crítica, o al menos a tener una actitud diferente, además de que sí contenía un discurso político, como podemos ver en el siguiente fragmento sacado del periódico *La Industria*, publicado el 23 de septiembre de 1996:

El obispo de Chimbote y secretario general de la Conferencia Episcopal Peruana, Luis Bambarén Gastelumendi, denunció que personal del Ministerio de Salud de la Región de Chavín, está obligando a mujeres principalmente de la serranía y de los sectores pobres, a someterse a métodos anticonceptivos como ligaduras de trompas y la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV). [...] Profundamente indignado con lo que está pasando, y en claro cuestionamiento al gobierno y su programa nacional de Planificación Familiar, Bambarén precisó que esta preocupación ha sido transmitida al Ministro de Salud. (Lerner, 2009, p. 80).

### c. Los discursos de algunas Asociaciones Feministas. La Mesa Tripartita (1995-1999)

En el siguiente apartado pasaremos a analizar el discurso de algunas asociaciones pro derechos humanos y de las mujeres. Es imposible

recuperar el discurso de todas ellas, por eso esta investigación se enfoca únicamente hacia las asociaciones que intervinieron en la Mesa Tripartita, en donde se llegó a un pacto con el Estado y algunas agencias de cooperación internacional. Por un lado, siendo relevante para entender cómo los fujimoristas se apropiaron del discurso feminista, gracias a la integración de estas organizaciones dentro de las instituciones del Estado, mellando “la viabilidad de las instituciones mixtas” (Ewig, 2006, p. 328). Por otro lado, dejando al descubierto la desconexión entre mujeres urbanas de clase media y mujeres rurales campesinas e indígenas.

Antes empezaremos con un contexto de la situación en las que se encontraba el movimiento feminista en Perú hasta 1995. La política feminista se catapultó a los pasillos del Congreso y los Ministerios, dejando en los barrios a otros grupos feministas, contrarios a la colaboración con el gobierno. Según algunos investigadores, la estrategia de apertura en el discurso fujimorista, sumado con la creación de algunas instituciones como el Ministerio de la Mujer, o la introducción de cuotas en las listas de candidatos municipales y congresistas para mujeres, programas de educación sexual, actualización parcial del divorcio y la violación sexual, servicios de planificación familiar (PNSRPF), produjo un acercamiento de las feministas hacia el Estado, posiblemente convencidas de las mayores posibilidades de llevar cambios sociales que demandar al gobierno (Barring, 2008, p. 215-216).

Este acercamiento tuvo lugar en la IV Conferencia Internacional en Beijing, 1994. Como hemos mencionado anteriormente, en ella Fujimori se presentó como garante de los derechos de las mujeres y de la modernización:

Pienso que ésta no es una simple reunión de mujeres, sino un gran foro de luchadoras que merecen el respeto y la máxima atención de los estados y gobiernos [...] lamentablemente en Perú, mientras que en el pueblo y especialmente las mujeres pobres, hay receptividad, en la jerarquía católica hay una resistencia, a mi modo de ver, desproporcionada frente a este tema (se trata de impedir) a toda costa que el estado peruano lleve adelante una política de planificación familiar moderna y racional. Se nos ha acusado de que pretendemos, tras una reciente ley que permite la voluntaria vasectomía y la ligadura de trompas como parte de un conjunto de métodos contraceptivos, imponer <<mutilaciones>> y querer <<matar pobres>> [...]. Por brindar información a la población más pobre, la jerarquía de la Iglesia Católica Peruana ha calificado nuestra acción gubernamental como expresión del <<poder de las tinieblas>>” (Barrig, 2008, p. 23).

Después de la ovación a las palabras de Fujimori, según Alfaro, se dispuso una alianza implícita, pero no pactada entre el Estado y los organismos de la sociedad civil, reagrupando a las feministas en su entorno y de alguna manera dirimiendo, desde la sociedad

civil, la tensión con la Iglesia (Alfaro, 1996, p. 19). Aunque esta alianza se mantuvo hasta la aparición de las primeras denuncias en 1997-98, sí hubo algunas feministas que expresaron su rechazo, como la abogada e investigadora Giulia Tamayo:

En Beijing las organizaciones de mujeres peruanas teníamos sesiones informativas, etcétera; y un día dentro de las cuestiones que surgieron, Fujimori había llegado a Beijing y tenía previsto tener una reunión con estas organizaciones (feministas y pro derechos humanos). Mi posición fue la de no participar por el tema de la ley de amnistía, por el tema de derechos humanos, en ese momento no teníamos información sobre las esterilizaciones forzadas, aunque de hecho luego nos enteraríamos que habían ya ocurrido algunas intervenciones en esa línea. Entonces, en el momento de Beijing no fue lo de las esterilizaciones forzadas lo que motivo mi postura de no querer hablar con Fujimori.

Sin embargo, hubo dos sectores: un sector que claramente decía que había que hablar, ya que las reivindicaciones y las agendas podían llevarse a cabo con Fujimori e incluso lo aplaudían (ellas se habían convencido del feminismo de Fujimori). El otro sector de mujeres que lo veía con prevención, no optó por mi postura de no entrar a hablar con Fujimori, sino que dijeron vamos a estar en esa reunión con la prevención de que vamos para advertirle y no para aplaudirle, esa fue Hilaria Supa y algunas mujeres

populares. Hubo algunas que desde Flora dijeron vamos a asistir, pero la cara de devoción no se las vamos a poner, también me consta. Pero hubo una gran mayoría, que casi se sentía tocada por la gracia al ver que Fujimori les daba la mano, me hacían acordar a Abimael Guzmán con sus mujeres” (Ballón, 2014a, p. 5).

A pesar de estas resistencias, finalmente se configuró el pacto que se denominó la Mesa Tripartita, en la cual se integró el Estado, a través de diferentes instituciones: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH), Secretaría de Cooperación Técnica Internacional (SECTI), Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Ministerio de Relaciones Exteriores y Comisión de la Mujer del Congreso. Por parte de las agencias de cooperación internacional participaron: United Nations Fund for Population Activities (UNFPA), Organización Panamericana de la Salud (OPS), USAID y la Unión Europea, entre otras. Por último, las organizaciones de la sociedad civil: ONG (Flora Tristán, Manuela Ramos, Red Nacional de Promoción de la Mujer, REDESS-Jóvenes, Apoyo de Programas de Población (APROPO), Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES) y las universidades (Pontificia Universidad Católica, San Marcos y el Instituto de Estudios de Población de la Universidad Cayetano Heredia).

Por lo que cuentan algunos testimonios, no todas las feministas estaban a favor de

integrarse en la Mesa, pero las opciones que daba la Iglesia generaron una polarización en las posturas:

En la mesa tripartita...] la mayoría de la gente no tenía claro su rol como <<sociedad civil>>, por el contrario, entendían que <<todos somos parte del Programa de Planificación Familiar>> y, por lo tanto, los enemigos del Programa, son enemigos nuestros. (Barrig, 2008, p. 224).

Además, en esta Mesa Tripartita, como se ha mencionado, no se sumaba todo el movimiento feminista, por lo que no estaba la sociedad civil representada, como afirma el siguiente testimonio:

La mesa está conformada por instituciones vinculadas al proceso y la agenda del Cairo, no aspira a reunir todas las ONG feministas, porque simplemente es muy difícil tener una Mesa de Trabajo de ese tipo, demasiado abierta, donde los intereses son distintos [...] y entonces está básicamente sentadas aquellas instituciones que tiene un rol, un mandato y una acción pública en el tema de población y en implementación del Cairo y nosotros creemos que la Mesa es muy representativa de los sectores que trabajan el tema. (Barrig, 2008, p. 225).

Incluso, las propias integrantes de la Mesa comunicaron en ciertas entrevistas que ellas no se sentían representantes de la sociedad civil, ya que la sociedad civil no las había elegido, siendo representantes de sus propias organizaciones:

No éramos representantes de la sociedad civil ¿Quién nos había elegido a nosotros? No hubo nada orgánico [...] Se pretendía que funcionáramos como un grupo de amigos, para intercambiar información y con confianza mutua. (Barrig, 2008, p. 225-226).

Sin embargo, también encontramos testimonios opuestos sobre la actuación real, criticando su finalidad y resultados, como por ejemplo el de una observadora externa a la Mesa Tripartita:

Desde tu posición como feminista, como organización de defensa de las mujeres, qué sentido tiene que insumas tiempo [...] qué sentido tiene darles [al estado] todos tus conocimientos y metodologías, si no evaluas tu capacidad de influencia ¿vas a convencer a una instancia estatal? Eso es absurdo e irreal [...] un gobierno como el nuestro, con las muestras que ha dado, me parece que es ingenuo, por decir lo menos, pretender que te vas a sentar y vas a lograr algo. (Barrig, 2008, p. 228).

Por el contrario, otros testimonios afirmaron que la Mesa sirvió como espacio de conversación sobre temas sensibles de la sociedad como el aborto o el tema de la AQV. De tal manera, que los funcionarios del Fondo de Población publicitaron este espacio “como la viabilidad de un proyecto piloto de concertación (sociedad civil estado) y agendas comunes”, (Barrig, 2008, p. 227). Incluso, el 5 de febrero de 1999 se publicó un comunicado donde la Mesa Tripartita apareció como un espacio de concertación. Este comunicado fue

elaborado por un representante del Fondo de Población de Naciones Unidas en Perú:

Ha sido un espacio de buena voluntad, donde cualquier diferencia en las concepciones estrategias han sido conversadas, se han buscado los espacios de coincidencia [...] El hecho de poder dialogar, acordar acciones, diseñar estrategias compartidas, coordinar esfuerzos y optimizar recursos humanos y materiales es sumamente valioso. Es un agrado muy especial constatar que esto ha podido realizarse en Perú como una experiencia pionera. (Movimiento Manuela Ramos, 1998, p. 14-15).

Sin embargo, Fujimori había dejado sin atar algunos cabos. El más importante fue el intento de su partido de debilitar el cargo de Defensor del Pueblo en 1995:

A fines de marzo de 1996, el Congreso eligió a Jorge Santistevan de Noriega para el puesto, que asumió en setiembre. Santistevan era un abogado prestigioso, relativamente ajeno a la política y con experiencia en organismos internacionales. Logró mantener a la institución lejos de la infiltración del gobierno y contó con libertad para contratar a quien quisiese. Pese a que no tenía poder para aplicar sanciones y a que los organismos del Estado con los que debía trabajar (el Congreso, el Poder Judicial y el Ministerio Público) estaba claramente copados o controlados por los fujimoristas, muy pronto, la Defensoría, que sí tenía muy amplios poderes para

investigar y obligar a colaborar con las investigaciones, se convirtió en la institución fiscalizadora más importante del Estado peruano. Como parte de su estructura, se creó un área especializada en derechos de la mujer, dirigida por la abogada y activista feminista y por los Derechos Humanos Rocío Villanueva. (Lerner, 2009, p. 87).

La aparición de las primeras denuncias de la Defensoría del Pueblo fue el punto de inflexión, aflorando los conflictos internos y generando las primeras discrepancias serias con el programa, y terminó con la ruptura de la Mesa, como admitió reconocer un entrevistado por Barrig:

El caso de la AQV ha sido un caso limite que ha testado la viabilidad de la Mesa tripartita [...] en ese contexto era evidente que la Mesa tripartita quería evitar la confrontación directa entre sus grupos, como las <<Floras>>, pero el MINSA y el Ministerio de Educación también tenían intereses en minimizar o negar las cosas [...] Estas contradicciones que hicieron a la Tripartita pronunciarse tarde y ambiguamente a mi modo de ver, pero pronunciarse sin el peso institucional que la situación merecía, fue justamente el hecho de evitar una división interna y que no existían mecanismo de regulación; las reglas no están claras. (Barrig, 2008, p. 229).

Finalmente, en 1998, tras las continuas evidencias de violaciones de los Derechos Humanos

en el programa AQV, el movimiento feminista agrupado en la Mesa Tripartita se desintegró, como señala Ewig (2006):

La situación ilumina la rapidez de una caída en picada desde una cuerda floja sin red de protección: un discurso principista de defensa de los DDHH de las mujeres casi inmediatamente mimetizado por las voces más conservadoras de la iglesia católica; la heterogeneidad de posiciones entre las y los <<representantes>> de la sociedad civil en la MT (Mesa Tripartita) suscitando desconfianzas mutuas. (p. 218).

#### **TESTIMONIOS SOBRE EL PROGRAMA AQV: LAS RESISTENCIAS INDÍGENAS EN EL NUEVO MILENIO:**

Es difícil determinar para la antropología el término indígena, debido a diversos procesos, pero en este caso utilizaremos este término en su más amplio espectro, incluyendo tanto a los pueblos con una o varias lenguas indígenas, como a la población campesina que no necesariamente conoce otra lengua que no sea el castellano. También a los considerados mistis, comunidades que han sufrido procesos de blanqueamiento, es decir, han ido modificando sus elementos simbólicos hacia parámetros culturales occidentales. Lo importante no es la categoría de indígena, sino las implicaciones que tenía el estar dentro de un sector tan heterogéneo, pero que, para Alberto Fujimori, era homogéneo y se reducía a un problema de pobreza, potenciado principalmente por una mala planificación familiar y que se

podía solucionar introduciendo nuevos métodos anticonceptivos.

No puedo decir que exista un discurso oficial sobre los pueblos indígenas, ni del pueblo quechua sobre lo que significa la esterilidad y la infertilidad, pero a través de testimonios y los aportes generados en algunas investigaciones, podemos recopilar la información necesaria para conseguir acercarnos al discurso sobre planificación familiar indígena y a las narrativas sobre resistencias y problemáticas socio-culturales causadas por las esterilizaciones. La exposición de los testimonios de las esterilizaciones me permite reconstruir teóricamente estos conceptos y profundizar en el proceso de resistencia, que no aparecería organizado hasta el fin del gobierno del presidente Alberto Fujimori, en el año 2000 (Molina, 2018, p.341).

Como hemos visto, según los fujimoristas, el problema para las economías en vías de desarrollo, en especial la de Perú, era la pobreza y la forma de erradicarla era su disminución. No obstante, este discurso seguramente chocaría con el que podrían haber mencionado los indígenas, por lo que ni se mencionó. No importaba que un indígena quisiera tener una familia amplia porque lo que establecían las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y el Ministerio de Salud (MINSa) era que el número ideal de hijos era de 2,2 hijos por mujer. Es posible, como mencionaré más adelante, que muchas parejas indígenas quisieran un método voluntario, eficaz

y económicamente accesible, pero la formas para realizarlo pasan por un estudio previo de las necesidades reales, de los resultados que pueden generarse y de la capacidad de realizarlo. Sin embargo, este estudio preliminar nunca se realizó, (Molina, 2018, p.294).

Pero la idea del control de la natalidad es muy anterior a Fujimori. Algunos autores consideran que la aceptación o la resistencia al programa AQV en muchas comunidades indígenas fue un proceso que emerge con la aparición de los primeros conflictos armados en el Perú entre Sendero Luminoso y las Fuerzas Armadas. Los campesinos e indígenas sufrieron el acoso de ambas fuerzas, y en muchos casos se dividieron entre los que ayudaron al Estado, viendo en este una capacidad militar mayor y los que prefirieron ayudar a Sendero Luminoso, ya que tenían intereses políticos afines, como era el fin de la burocracia que ellos consideraban corrompida (Getgen, 2009, p.10). Para otros autores la importancia no reside tanto en el conflicto interno, sino en una cuestión sociológica, donde la mujer evidencia un cambio de tendencia hacia la planificación familiar por diversos motivos, como se puede apreciar en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 1986, 1991-2, y 1996. La ENDES del año 1986 ya preveía que el 71% de las mujeres residentes en la sierra peruana y en las áreas rurales no deseaba tener más hijos, frente al 69% de mujeres residentes en Lima y en las áreas urbanas (Molina, 2018, p.295). De igual manera, se observó que el



promedio ideal de hijos por mujer era 3 y 2.5, respectivamente (INEI, 1986, p.79-87).

La violencia de la lucha supuso por el inicio de la desconfianza hacia las Fuerzas Armadas, que cometieron abusos y violaciones de los derechos humanos, como se recopila en el Informe final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación del Perú (CVR, 2000, tomo II). Por otro lado, la desconfianza hacia Sendero Luminoso, que consideró la necesidad de introducir la ideología de clases en las comunidades, asumiendo un poder autoritario sobre ellas. El resultado fue negativo para Sendero Luminoso, que fue percibido como un nuevo opresor:

En vez de convertirse en la vanguardia revolucionaria en las comunidades, Sendero Luminoso fue percibido [...] como una nueva forma de naqa, ser sobrenatural que roba la grasa corporal...en la mitología de la zona andina [...] para pagar una deuda. (Isbell, 1994, p. 74).

No parece que Sendero Luminoso estuviera interesado en las cuestiones de planificación familiar; tampoco las rondas o milicias campesinas que lucharon contra Sendero Luminoso y que estaban a favor de Fujimori. Lo que sí aparece en muchos testimonios, es la utilización de medios de anticoncepción por las indígenas y campesinas. No quiero decir que sea generalizado, pero sí que existen los casos (Ewig, 2006, p. 323). De hecho, Ewig (2006), nos informa que parece que preferían la esterilización como opción anticonceptiva.

Hay que recordar que Fujimori argumentó que gran parte del programa de planificación familiar se basaba en la gran demanda insatisfecha. Aunque no se pueda comprobar cuál era la demanda verdadera, en un contexto de falta de oportunidades y acuciadas necesidades básicas, es plausible imaginar que muchas mujeres pobres en Perú vieran a la esterilización como un método seguro de finalizar con ciclos de embarazos indeseados (Ewig, 2006, p. 324-325). A continuación, mostramos el testimonio N° 111425, extracto de la entrevista de Alejandra Ballón (AB) a Ermandina Garcia Rojas (EG), realizada el 29 de octubre del 2012:

AB: ¡Te ligaron las trompas!

EG: Sí.

AB: ¡En donde!

EG: Acá en Huancabamba.

AB: ¿Y cómo fue?, tu decidiste... ¿ya no querías tener más hijos?

EG: Yo me cuidaba con ampolla, y la última ya me dijeron que no ya me ponían las ampollas.

AB: ¿Qué son las ampollas?

EG: Eran como anticonceptivas.

AB: ¿Con inyecciones?

EG: Sí.

AB: Y ¿eso te ponían!

EG: Cada tres meses.

AB: Y eso, ¿te caía bien?

EG: Sí, pero no tanto, porque me ponían... desde ahí ya me exigieron, me ligaron. (Ballón, 2014a, p. 166).

En la región de San Martín, el pueblo ashaninka de la Amazonía, peruana argumentaba:

“Queremos tener hijos en reemplazo de los que Sendero nos robó” (Zauzich, 2002, p. 66). En esta región, 10000 personas fueron víctimas de abusos y el 40% de las comunidades desaparecieron. Esta podría ser la causa de que las campañas de esterilizaciones fueron interpretadas como “nos quieren erradicar”. Por otro lado, el coordinador laico de la prelatura en la sierra de Ayaviri, Clemente Condori Espinilla, explicó su convicción de que el gobierno quería eliminarlos: “quería borrarlos, los indígenas incomodan, porque se sabe que van a tratar de evitar con todo que tiene la privatización de las minas de su región” (Zauzich, 2002, p. 66).

A este factor del conflicto interno hay que sumar un factor sociológico como es el del racismo, que en Perú está muy presente en el sistema de salud, siendo los indígenas tratados como personas de segunda, incluso como animales, propiciando la exclusión social de los medios de salud. En el trabajo de Margarita Huayhua “Discriminación y exclusión: políticas públicas de salud y poblaciones indígenas” (2006), fue la culminación del trabajo de campo elaborado en Cusco durante un año y ocho meses (enero 2003-julio 2004), nos evidencia el racismo institucionalizado en el MINSA:

Se puede afirmar que la dominación y la subordinación y, al mismo tiempo, la discriminación y la exclusión son el resultado de un estereotipo que pesa sobre el indígena quechua hablante; la de un ser salvaje e incluso que no tiene sentimiento ni capacidad de pensar ni decidir. (p. 5).

Pero, también nos informa de que el propio indígena contribuye a esta posición de poder:

Los usuarios también contribuyen a su propia subordinación. Esto se debe a que visualizan a los profesionales de salud como seres superiores por pertenecer al mundo del castellano. [...] Esta visión contribuye a que ellos en parte sienta impotente al momento de reclamar y obtener una buena atención en el servicio de salud, y en muchos casos, se subordinan para evitar un posible conflicto. (p. 5-6).

En los testimonios recogidos podemos ver cómo algunos términos como el de <<indio>> y <<suciedad>>, o el hecho de atenderles en castellano, remarcan situaciones de poder que fueron introducidas con el colonialismo, pero eso no quiere decir que no existiesen estructuras de poder, anteriores a la conquista. Es cierto que la introducción de elementos como el blanqueamiento de la piel, el liberalismo y la construcción del Estado crearon un prototipo de ciudadano, en el cual el indígena no encajaba. Estas cuestiones sociales llegan hasta nuestros días, manteniéndose un discurso clasista y racista que se traslada a la realidad cotidiana, perpetuando roles de poder donde el blanco, con lengua castellana está en lo más alto de la estructura social y el indígena, de piel más oscura y con lengua indígena, esté relegado al último escalón. Los dos siguientes fragmentos de la investigación de Margarita Huayhua (2006) son muy clarificadoras:

Se percibe a los usuarios como mistis [...] serían diferentes y no iguales a los usuarios. Esta imagen que tienen los usuarios sobre los profesionales de la salud encaja con la visión que tienen sobre sí mismos los segundos. Estos se califican como mistis y hacen referencia a su lugar de origen, lengua y costumbres, como se puede apreciar en las siguientes líneas: <<[...] Misti somos [los] que venimos de otro sitio y somos diferentes [...] nos llaman mistis pero no nos dicen mistis o si nos dicen, pero no [en nuestra cara]>>. (Huayhua, 2006, p. 29-31).

Otro factor que no ha sido estudiado en profundidad es la interacción entre la medicina tradicional, basadas principalmente en los recursos naturales y en rituales chamánicos, y la medicina institucionalizada occidental, basada principalmente en la biomedicina:

A diferencia de la biomedicina, la enfermedad no se concibe como la mala función de un órgano determinado, sino como que el cuerpo y su entorno (medio ambiente natural y social) están funcionando mal, por tanto, entran en desequilibrio; por ello se debe curar el cuerpo y su entorno, incluyendo lo físico, lo anímico, lo social y lo que pertenece a la sociedad extrahumana. No se trata de vencer la enfermedad, sino buscar un equilibrio y un acuerdo con la enfermedad, no sólo y no tanto expulsar; en este entendido, el proceso salud-enfermedad es parte integral del fenómeno social y no un

elemento que pueda considerarse aislado de su contexto, todo está relacionado. (Fuertes, 2013, p. 251).

La infertilidad es considerada como falta de salud, asociada generalmente a la mujer. Se considera que las mujeres que tienen hijos son más saludables, pues se cree que a través de la concepción se elimina la sangre mala que tiene la madre: “La sangre mala se acumula dentro de la mujer porque reniega, se preocupa, por todo eso, y cuando nace la wawa eso le cura, en el parto se sale todo eso y la mujer está sana otra vez”. De esta manera la mujer que tuvo más hijos es la más saludable, en cambio aquella que no los tuvo es considerada enferma y con trastornos de conducta: “Ella no ha tenido hijos, no ha votado la sangre mala, por eso enferma mucho, por eso es renegona” Una vez más hay oposición entre lo expuesto por la biomedicina y la medicina tradicional, ya que en la primera la multiparidad es considerada como riesgo obstétrico (Fuertes, 2013, p. 264).

Al mismo tiempo, el hombre, al tener hijos, pasa a una posición social más elevada, correspondiente a la vida adulta. Si tiene muchos hijos se cree que es un signo de virilidad, pero también se establece una situación de dominación en la pareja. Según Bouskill (2008), un informante lo expresó del siguiente modo: “tener sexo y muchos hijos es un signo del poder y del control de un hombre”. A lo que añadió que también refuerza la vitalidad en el trabajo sintiéndose más fuerte, rechazando los anticonceptivos

por dar a la mujer mayor control sobre la concepción, temiendo que puedan ser infieles: “las únicas mujeres que utilizan métodos modernos son malas mujeres, que engañan a sus maridos” (Bouskill, 2008, p.13-14).

Dicho de otro modo, la práctica forzosa de la ligadura de trompas y vasectomías hacia comunidades que culturalmente las rechazan, ya no las practican, sino el resultado de dichas prácticas, generó un conflicto interno en las comunidades hacia estas personas, por considerarlas enfermas, “correteadoras” (que se acuestan con muchos hombres). Pero, también hacia el exterior, ya que no podían trabajar en las labores que antes realizaban, como labores en el campo, elaboración de tejido y otros trabajos, debido al dolor que dicen sienten en el útero, a raíz de las operaciones; además, de excluirlas del sistema de salud, al coger miedo por el trato recibido. Sin embargo, también se evidencia que sí existe una demanda de la población indígena y sobre todo de las mujeres como podemos ver en el siguiente testimonio anónimo:

Él puede decir lo que quiera, pero yo no quiero otro hijo. Fui por mi cuenta para obtener la T de cobre sin que él lo sepa. Un año después, con la T de cobre colocada, él me preguntó: << ¿Por qué no estas embarazada?>>. Así que le dije, << puedo cuidar de mí misma>>. (Bouskill, 2008, p. 17).

Al día de hoy, se sigue luchando porque las mujeres y hombres esterilizados encuentren justicia y reparación por lo sucedido. En los últimos

años, la creación por parte del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del reporte estadístico de casos de víctimas de esterilizaciones forzadas atendidos por el Centro de Emergencia Mujer (CEM), nos muestran estadísticas que nos permite ver como en el año 2017, 1670 personas acudieron al CEM en busca de algún tipo de ayuda, mientras que en los datos hasta setiembre de 2018, solo acudieron 90 personas, indicando un notorio descenso, pero nos da un número de casos elevados. También nos informa que el 97% de las personas que acudieron eran de género femenino y que un 20% no tenían ningún nivel de estudios, siguiéndoles con un 40% mujeres con la primaria incompleta y con edades comprendidas entre los 36 y 60 años, que si hacemos el cálculo es justo cuando estas mujeres tenían entre 20 y 24 años en la década de 1990 (Ballón, 2014a, p.133).

Es importante mencionar que recientemente la justicia se ha pronunciado con la apertura del caso por la fiscal Marcelita Gutiérrez, que termino archivándose el 27 de julio del 2016, y que ha sido reabierto por orden del fiscal superior Luis Landa en abril del 2017, y formalizando una denuncia en 2018 contra Alberto Fujimori y varios exfuncionarios de su gestión presidencial por ser responsables del programa de planificación familiar, pero deberemos esperar hasta ver si finalmente son juzgados, (Ballón, 2014a, p.144).

Añadiremos que la resistencia y la autoorganización de las mujeres se materializó en la

asamblea de las doce mujeres de Anta y posteriormente en la creación de la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas (AMAEF), propiciaron un cambio que alcanza el año 2018, evidenciándose como actores políticos que siguen luchando por la búsqueda de la justicia y la construcción de nuevas redes entre hombres y mujeres indígenas, que poco a poco se adentran en la arena política y social de sus comunidades, incluso del Estado, como por ejemplo la congresista Hilaria Supa Huamán o María Cleofe Sumire (2006-2011). En palabras de Alejandra Ballón (2014a):

Aquellas que, contra todos los cálculos del régimen y sus colaboradores, no callaron los abusos padecidos, mostraban la fortaleza incrementada de quienes, desde la adversidad y contra todo pronóstico, resistieron. (p. 144).

Por último, quiero mencionar varios proyectos que hacen repensar la investigación desde nuevas fuentes y perspectivas. Por ejemplo, el proyecto del Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas (REVIESFO) está dirigido desde la Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH) y su finalidad era permitir el registro de aquellas personas afectadas por las esterilizaciones producidas durante el período de 1995-2001. El registro es simple y gratuito, permitiendo acceder a servicios como: asesoría de parte de los defensores públicos del MINJUSDH, atención integral preferencial en salud a través del

Sistema Integral de Salud, atención psicológica y asistencial social por el equipo de Centros de Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MINJUS, 2018, p.1).

Asimismo, encontramos también un archivo, aunque en este caso se centra en las investigaciones sobre el caso llamado Archivo PNSRPF (las siglas corresponden al Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar) y es una iniciativa de la artista e investigadora Alejandra Ballón, publicada el 5 de abril del 2013.

En cuanto a proyectos artísticos, Ballón (2017) señala:

[...] utilizan una metodología híbrida entre arte, activismo y comunicación. De este modo, proponen un lenguaje visual portador de discurso crítico que nos acerca y nos ayuda a entender las complejas condiciones que enfrentan las artistas e investigadoras frente al trabajo de campo. A través de los lenguajes visuales dichos proyectos comunican y afirman realidades. (p.9).

Un ejemplo fue el proyecto Alfombra Roja, donde se presenta una actuación teatralizada en la calle sobre las esterilizaciones forzadas. Otras expresiones fueron documentales como “Nada Personal”, creado por CLADEM, “Yermas” de RTVE, “Cicatrices del Engaño” de Hiperactiva Comunicaciones, el proyecto Artículo 6 de Lucia Cuba en un formato entre

video y testimonios de algunas personas afectadas. Todas estas fuentes realizan un abordaje desde una perspectiva visual, posibilitando la llegada de su mensaje de una forma más directa que a través de los estudios tradicionales etnográficos, históricos, jurídicos. A su vez, plantean la necesidad de dar voz a los sin voz, como en el proyecto Quipu: su finalidad es registrar los casos de esterilizaciones a través de grabaciones de voz con el móvil y en cualquier lengua para crear un archivo de memoria colectiva, el cual sirva para denunciar los hechos acontecidos y también para visibilizar a estas personas que no han podido todavía contar su historia, con sus propias palabras (Quipu, 2015, p.1).

Por esta razón, es importante el abordaje desde distintos puntos de vista de los hechos acontecidos, permitiendo nuevas líneas de investigación y enfoques diferentes, saliéndose de las lindes meramente teóricas, girando hacia el sujeto y su propio testimonio como fuente.

## CONCLUSIONES

El poder, en los discursos, se concreta por medio del lenguaje, institución a través de la cual los grupos sociales luchan por el reconocimiento de sus representaciones del pasado (Jelin, 2002, p. 36). Su legitimidad vendrá definida, en parte, por la posición social del hablante, que será la que determine el acceso que este tenga a la palabra oficial (Bourdieu, 2008, p.

15) y que se verá reforzada por la complicidad que le concedan otros grupos, pues como dice el sociólogo francés, «la eficacia simbólica de las palabras no se ejerce en la medida en que quienes la experimentan reconocen que quien la ejerce está autorizado para ejercerla» (Bourdieu, 2008, p. 69; Molina, 2010, p. 50). Por último, debemos tener en cuenta la relevancia del contexto: “el contexto es una noción de vital importancia para comprender la forma en que el discurso se inserta en la sociedad”, (Van Dijk, 2013, p. 9).

En el caso de la política de planificación familiar en el Perú, bajo la presidencia de Alberto Fujimori se ilustra la instrumentalización del discurso feminista y el sentido de los acuerdos de la Conferencia de El Cairo, donde por primera vez en la historia se pasó de:

Posturas del control poblacional por razones de seguridad nacional y desarrollo económico, a una postura que consideraba como prioritarios los derechos reproductivos de la mujer y la equidad de género, además de la regulación de la fertilidad, la ayuda a la infertilidad y el desarrollo de programas sostenibles del medioambiente. El acceso a servicios de salud reproductivos para todos los hombres y mujeres fue un objetivo de los acuerdos. (Ballón, 2014a, p.56).

Fujimori aprovechó los acuerdos del Cairo para aliarse con algunas organizaciones feministas en la llamada Mesa Tripartita. Pero, llevar a cabo una agenda tradicional malthusiana de

control de la población, como podemos ver sus discursos:

Seamos totalmente claros, ninguna reforma de salud, y de consecuente búsqueda de mejores niveles de vida y bienestar podrá ser posible si nuestra población crece a un ritmo mayor que la generación de recursos. [...] En el Perú, la guerra a la pobreza, a la marginación, la enfermedad, es también una guerra contra la falta de información para que los ciudadanos planifiquen sus familias con entera libertad. (Fujimori 1996: 3).

Sin información las parejas podrían tener hijos no deseados que no puedan mantener, es decir alimentar y educar adecuadamente, y luego hijos adolescentes sin futuro, y permítanme la dureza, víctimas de lacras sociales como la prostitución o la delincuencia. (Fujimori 1999: 4).

Según Christina Ewing (2014a), el hecho de colocar la planificación familiar dentro de su “lucha más amplia contra la pobreza”, hizo evidente que Fujimori entendía la planificación familiar como un medio de reducción de la pobreza más que como un derecho de la mujer. El uso de foros feministas internacionales, como Beijing, generó la impresión en los medios de comunicación de que en su política habría un equilibrio entre los objetivos de reducción de la pobreza con los derechos reproductivos, especialmente porque Fujimori citó explícitamente los acuerdos de El Cairo en los documentos relacionados a la política de población peruana.

De hecho, el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (1996-2000) estuvo en parte alineada con el programa de acción aprobado en El Cairo, únicamente modificado en la referencia al concepto católico de “paternidad responsable” y en la inclusión de formas “modernas y seguras” de anticoncepción (Ballón, 2014a, p. 59).

Sin embargo, el hecho de que la esterilización fuera privilegiada como método de contracepción sí que iba en contra de las normas de salud reproductiva convenidas en el Cairo, que favorecían la libertad de elección, revelando la intención fujimorista de enfatizar el control de poblacional, (Ballón, 2014a, p. 61). También, el problema de las cuotas salió a la luz tras las denuncias de la Defensoría del Pueblo, que notificaba al gobierno la vulneración de los derechos sexuales y de planificación familiar, al presionar a los médicos y enfermeras para aumentar el número de esterilizaciones que se estaban realizando, incluso imponer unas cuotas anuales, mensuales y semanales, (Ballón, 2014a, p.63).

Pero, el discurso fujimorista también buscó un enemigo común, que funcionase de chivo expiatorio. Este enemigo lo percibió con claridad Alberto Fujimori en la Iglesia, ya que su discurso de la familia era radicalmente opuesto al que se planteó en el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (1996-2000), y además porque nunca le apoyó en su nombramiento como presidente. Ese enemigo

común referenciado en la Iglesia, consolidó las posiciones de los fujimoristas, pero el presidente Alberto Fujimori además se apoyó en los medios de comunicación para conseguir la desacreditación del discurso de la Iglesia. Por su parte, esta institución no intentó llegar a un diálogo en ningún momento, incluso atacando a los fujimoristas no consiguió lo que pretendía y terminó siendo percibida por la sociedad como una institución anticuada y estancada en el pasado (Lerner, 2010, p. 102-103).

Hay que añadir que los fujimoristas también contaron con la ayuda del Colegio Médico, el cual dio el sustento técnico al Programa AQV. Una conclusión de este trabajo es el carácter racista que tomó el subprograma AQV y este carácter racista se puede ver en el trato que tuvieron las usuarias, mayoritariamente indígenas, por parte del personal médico (Boesten, 2010, p. 74; Ballón, 2014a, p. 24), el cual realizó las operaciones anticonceptivas con el consentimiento del Estado. Pero también sufrió presiones para cumplir los objetivos marcados, llegando a tomar acciones represivas contra los médicos que se opusieron.

El hecho de que las resistencias por parte del Colegio Médico fueron tan tardías, explica cómo estos médicos estaban de acuerdo con las prácticas realizadas, estando convencidos de su discurso, el cual sostenía indirectamente que las familias indígenas no deberían tener más de dos hijos porque no tienen los recursos suficientes, siendo un atraso para el país,

(Ballón, 2014a, p. 288; Zauzich, 2000, p. 22). De hecho, el Colegio Médico emitió un comunicado en 1998 reconociendo implícitamente la ocurrencia de abusos e irregularidades vinculadas a la ejecución del Programa y caracterizadas como “daño a la salud, afectación de los derechos de la dignidad humana y menoscabo de la ética y deontología médica”, (Ballón, 2014a, p. 78).

Es importante mencionar que encontramos dos discursos diferentes en los testimonios de las poblaciones indígenas entre el conflicto interno y las esterilizaciones. Por un lado, la investigación de Christina Ewig (2006) muestra como las mujeres y hombres de poblaciones campesinas e indígenas tienen una preocupación y sienten la necesidad de la introducción de medios anticonceptivos para mejorar su planificación familiar, aunque no se pueda comprobar cuál era la demanda verdadera en un contexto de falta de oportunidades y necesidades básicas, es plausible imaginar que muchas mujeres pobres en Perú vieron la esterilización como un método seguro para finalizar con ciclos de embarazos indeseados (p. 324-325).

Una consecuencia que se ha podido registrar a través de entrevistas etnográficas, (Ballón 2014a; Molina 2017) es que a raíz de las esterilizaciones, las mujeres no mejoraron sus niveles de vida, al contrario, empeoraron. La vida de estas mujeres ha terminado en la total exclusión de los medios de salud. Pero, también



la ruptura de sus matrimonios, ya que muchos hombres consideraron que no podían tener el control de la mujer a través de su fertilidad y al producirse las esterilizaciones y al no poder saber cuándo se quedaban embarazadas, creían que no iban a saber si eran infieles o no, finalizando su relación marital, abandonándolas.

Por último, deseo concluir con la importancia de los discursos dominantes y cómo centran su atención en un objetivo: identificar las víctimas, denunciar su dolor y exigir justicia. El problema de esta lucha por los derechos de las víctimas puede traer varios riesgos: consensuar estereotipos sobre poblaciones indígenas como sujetos pasivos y restringir la historia de las esterilizaciones al ámbito del enfoque en derechos humanos, el cual carece de un análisis complejo (Molina, 2018, p. 186). Lo que sí parece claro es que la sociedad peruana estuvo muy dividida en los años 1990-2000, en lo referente a la planificación familiar y al Programa de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, perviviendo en el mismo espacio varios discursos y configurando diferentes narrativas. De hecho, al día de hoy todavía hay polémica en este caso instrumentalizándose para fines políticos. En palabras de Ainhoa Molina (2017) y Elizabeth Jelin (2002):

Para algunos, hablar sobre esterilizaciones, en Perú, es necesariamente hablar sobre esterilizaciones forzadas y traen a colación una conversación sobre víctimas, sufrimiento, justicia y culpables. Para otros, la palabra «esterilizaciones»

rememora sentimientos de culpa y arrepentimiento; y hay para quienes implica introducir reflexiones sobre clases sociales y conocimiento autorizado. Para algunas mujeres esterilizadas, el adjetivo «forzadas» no aparece en el discurso, y el énfasis se pone en hablar sobre machismo, empoderamiento y resistencia, así como de dinero, de familia, de trabajo, de educación, de futuro, de enfermedad, de sexualidad y de alivio; mientras que para otras mujeres la palabra «forzadas» es la que les confiere el reconocimiento para ser reafirmadas en sus derechos [...].

Al convertir «oficialmente» a las personas esterilizadas en víctimas, se tiende a representarlas casi a todas ellas, sin excepciones, como «no agentes», es decir, como sujetos pasivos que reciben impactos, pero a quienes no se les reconocen capacidades activas ni para provocar ni para responder, (Jelin, 2002, p. 72). Con esto, no pongo en cuestión que cuando hablamos de esta política de esterilizaciones podemos hablar de víctimas y no solamente de víctimas directas de una política abusiva, sino también de víctimas de un sistema patriarcal, jerarquizado y discriminatorio social y económicamente, tanto en el ámbito político general como en el marco más local de sus propias familias y comunidades”, (Molina, 2017, p. 50).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### **Amnistía Internacional**

(2004). *Comisión de la Verdad y Reconciliación un primer paso hacia un país sin injusticias*. Informe Final de Amnistía Internacional presentado en Perú, el 23 de agosto.

### **Alfaro, R.**

(1996). *Agendas públicas de género. Inicio de una nueva etapa pública: entre dificultades, dilemas y avances*. Ministerio de Salud. Consultoría de inserción e impacto público de las contrapartes de la Fundación Ford. Lima, agosto.

### **Archivo PNSRPF**

(2013). “PNSRPF”. Publicado el 5 de abril. Recuperado el 4 de enero del 2021 de <https://1996pnsrpf2000.wordpress.com>

### **Ballón, A.**

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

(2014b). *El caso peruano de esterilización forzada: Notas para una cartografía de la resistencia*. *Aletheia*, 5(9). En Memoria Académica. Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.6418/pr.6418.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.6418/pr.6418.pdf)

(2017). *El Caso Peruano de Esterilización Forzada y el Arte de Género. Notas para una Etnografía Crítica*. En: *Arte y Antropología: Estudios, Encuentros y Nuevos Horizontes*, 1ª Ed. Lima: Giuliana Borea.

### **Barrig, M.**

(2008). “Sociedad civil, esfera pública y democratización en América Latina”. *Andes y cono sur*. La persistencia de la memoria. *Feminismo y Estado en el Perú de los noventa*, 37, 213-246.

### **Barthélemy, F.**

(2004). *Esterilización forzada de la población indígena en Perú*. Le Monde Diplomatique. Edición Cono Sur. N.º 59. Traducción de Carlos Alberto Zito.

### **Bastien, J.**

(1986). *Etnofisiología andina*. Evidencia lingüística, metafórica, etiológica y etnofarmacológica para conceptos Andinos sobre el cuerpo, en Arinsana, 1. pág. 524. Cuzco.

### **Boesten, J.**

(2010). *Intersecting Inequalities. Women and Social Policy in Perú, 1990-2000*. Universidad de Pennsylvania, EE.UU.

### **Bourdieu, P.**

(2008). *¿Qué significa hablar?* Akal.

### **Bouskill, K.**

(2008). *Creencias estériles: esterilización y anticoncepción en el Perú*. Departamento de Antropología de la Universidad de Notre Dame. Febrero. Traducción al español por Ricardo Alvarado Portalino. París.

### **Brazzini, A.**

(1994). “Los obispos latinoamericanos protestan por la posible legalización del aborto”. *El Comercio*. 21 de junio. Lima.

### **Cerbini, F.**

(2008). “*Cesáreas, ligadura de trompas y vesícula: las operaciones como enfermedad crónica en el testimonio de una mujer quechua del Norte de Potosí (Bolivia)*”. Universidad Complutense de Madrid y Universidad “La Sapienza” de Roma.

### **García, M., Reyes, E. y Supa, H.**

(2002). *Informe Final*. Julio. Lima.

### **Congreso de la República**

(2002). Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, presidida por el congresista Héctor Chávez Chuchón. *Informe Final sobre la Aplicación de la AQV en los años 1990-2000*. Junio, Lima.

**DEMUS**

(2008). *Justicia de Género. Esterilización Forzada en el Perú: Delito de Lesa Humanidad*. Septiembre, Lima.

**Elósegui, M.**

(1999). *La revisión de la Conferencia de El Cairo. La ONU aprueba el control de la población, con otro nombre*. Aceprensa. 14 de julio.

**Ewig, C.**

(2006). Secuestrando el feminismo global: feministas, la Iglesia católica y la debacle de la planificación familiar en el Perú, en *"Feminist Studies"*. Pág. 632-659. Publicado en Wisconsin: editorial Universidad de Wisconsin-Madison.

(2010). *Neoliberalismo de la Segunda Ola Género, Raza y Reforma del Sector Salud en el Perú*.

**Fernández, G.**

(2006). Al hospital van los que mueren. Desencuentros en salud intercultural en los Andes Bolivianos, en *Salud e Interculturalidad e América Latina. Antropología de la Salud y Crítica Intercultural*. Gerardo Fernández Juárez (Coord.), Edit. Abya-Yala/UCLM/AECI/FCSICIII/JCCM. Pág. 317-336. Quito.

(2005). *Kharisiris y violencia ritual: agosto en el altiplano aymara. Textos Antropológicos*, 15(1), 181-196. Universidad Mayor de San Andrés, La Paz.

**Fernández, J.**

(2013). "Yermas". Documental del equipo En Portada, RTVE: Madrid.

**Fuertes, A.**

(2013). «El modelo de salud intercultural en Tinguipaya», en *Salud materna en contextos de interculturalidad. Estudio de los pueblos Aymara, Ayoreode, Chiquitano, Guaraní, Quechua y Yuqui*. Pp. 241-277. La Paz: CIDES, UMSA, OMS, OPS/OMS, UNFP.

**Fujimori, A.**

(1994). *Intervención del Sr. presidente de la República del Perú, Ing. Alberto Fujimori. En la Ceremonia inaugural de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo*. El Cairo.

(1995). *Mensaje a la Nación ante el Congreso el 28 de julio*. Recuperado el 16 de diciembre del 2019 de <http://www.congreso.gob.pe/museo/mensajes/Mensaje-1995-2.pdf>.

(1996). *Planificación familiar mejora niveles de vida*. Discurso del presidente Alberto Fujimori en la Inauguración del Seminario Internacional sobre Reforma del Sector de Salud. En, *El Peruano*. Martes 20 de febrero, pág. 3. Lima.

(1999). *Conferencia Internacional sobre Población Desarrollo en Lima. Discurso de Alberto Fujimori en defensa de la AQV*. En, *La República*. 21 de septiembre. Lima.

**Galdós, S.**

(1994) *¿Dogma o política poblacional? La República*. 8 de julio. Pág.17. Lima.

**Geertz, C.**

(1987). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.

**Getgen, J.**

(2009). *Verdades no contadas: la exclusión de las esterilizaciones forzadas del informe final de la comisión de la verdad peruana*. Boston: Boston College.

**Goytizolo, M.**

(2016). *Nativas shipibas, las otras víctimas de Fujimori*. Recuperado el 10 de diciembre del 2019 de en la web de *La República*: <http://larepublica.pe/impres/politica/773113-nativas-shipibas-las-otras-victimas-de-fujimori>

**Hammer, P.**

(2001). "Bloodmakers made of blood: quechua ethnophysiology of menstruation". En, *Regulating menstruation. Beliefs, Practices, Interpretations*. Editado por Etienne Van de Walle y Elisha P. Renne. Universidad de Chicago. EE.UU.

**Huayhua, M.**

(2006). *Discriminación y exclusión: políticas públicas de salud y poblaciones indígenas*. Lima, IEP. (Documento de Trabajo, 147. Serie Sociología y Política, 42).

**Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI)**

(2001). "Conociendo Ayacucho"

**Isbell, J.**

(1994). "Shining Path and peasant responses in rural Ayacucho", en *The Shining Path of Perú*. Editor David Scott.

**Jelin, E.**

(2002). *Los trabajos de la memoria*. Madrid: Siglo XXI.

**Lerner, A.**

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

**Ministerio de Justicia y Derechos Humanos**

(2018). *Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas-REVIESFO*. Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia. Diciembre. Recuperado de: <https://www.minjus.gob.pe/defensapublica/interna.php?comando=1036>

**Ministerio de Salud**

(2002). *Informe Final de la Comisión Especial sobre Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria*. Julio.

**Molina, A.**

(2017). *Esterilizaciones (forzadas) en Perú: Poder y configuraciones narrativas*. Universidad Autónoma de Barcelona. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 12(1), 31-52. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/623/62350968003.pdf>

(2018). *Esterilizaciones en Perú. Control reproductivo desde el poder y las familias indígenas*. Tesis Doctoral en Antropología Social y Cultural. Universidad Autónoma de Barcelona.

**Movimiento Amplio de Mujeres Línea Fundacional**

(2001). *Movimiento Amplio de Mujeres Línea Fundacional*. Testimonios de 12 campesinas de Anta entregados a la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República, al Ministerio de Salud, y la Fiscal de la Nación. 8 de septiembre. Lima

**Movimiento Manuela Ramos**

(1998). Seminario: *Fortaleciendo las coordinaciones entre estado y sociedad civil en la implementación de los acuerdos del Cairo y Beijing*. Lima: OPS, UNFPA, Mesa Tripartita.

**Necochea, R.**

(2016). *La planificación familiar en el Perú del siglo XX*. Lima: IEP y Unfpa.

**Platt, T.**

(1997). *El feto agresivo. Parto, formación de la persona y mito-historia en los Andes*. Escocia: Universidad de St. Andrews.

**Peralta, V.**

(2000). *Sendero Luminoso y la prensa, 1980-1994: la violencia política peruana y su representación en los medios*. Cusco: CBC/SUR.

**Proyecto Quipu**

(2015). "Proyecto Quipu". Recogido por última vez el 4 de enero del 2021 en <https://interactive.quipu-project.com/#/en/quipu/intro>.

**Rousseau, S.**

(2007). *Las políticas de salud reproductiva en Perú: reformas sociales y derechos ciudadanos*. Canadá, Quebec: Estudios Feministas.

**Tamayo, G.**

(1998). *Silencio y complicidad. Violencia contra las mujeres en los servicios públicos de Salud en el Perú*. Informe realizado con la participación de CLADEM, y el Centro Flora Tristán. Lima.

(1999). *Nada Personal*. Informe realizado con la participación de CLADEM. Lima.

**Theidon, K.**

(2004). *Entre prójimos el conflicto armado interno y la política de la reconciliación en el Perú*. Instituto de Estudios Peruanos. Lima

**Valiente-Catter, T.**

(2003). *Pueblos indígenas y educación*. Editorial Abya Yala. N.º 53, julio-diciembre. Quito-Ecuador.

**Vicente, P.**

(2016). «Sangres» para propiciar la vida: metáforas y creencias sobre la concepción «humana» en el altiplano andino. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 71(1), 249-267.

**Villanueva, R.**

(1998). *Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria I*. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo. La 2ª edición del informe fue publicada en octubre, en la ciudad de Lima.

(1999). *La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II*. Casos Investigados por la Defensoría del Pueblo. Publicado en agosto, en la ciudad de Lima.

(2002). *La aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria y los derechos reproductivos III*. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo. Publicado en noviembre, en la ciudad de Lima.

**Zauzich, M.**

(2002). *Política Demográfica y Derechos Humanos*. Investigación periódica de la situación en el Perú, publicada por la Comisión Alemana de Justicia y Paz. Edición por Deutsche Kommission Justitia et Pax. Berlín.