

CAMPAÑAS DE ESTERILIZACIÓN MASIVA Y USO POLÍTICO A TRAVÉS DE LOS AÑOS



Inés Ruiz Alvarado*

“El programa de esterilizaciones que se hizo durante la época del Chino debe volver para que no haya más pobreza extrema. Ellas saben de las limitaciones y tienen muchos hijos. Debe ser máximo dos, o como en China o en Japón”.

Hombre de 20 años, estudiante, distrito de Miraflores.

El pasado domingo 10 de mayo, el Ministerio Público decidió reabrir el caso de las esterilizaciones nuevamente archivado por el cuestionado fiscal Guzmán Baca en el año 2014. Han transcurrido 18 años desde que se efectuaron las primeras denuncias. En el transcurso de ese tiempo, el caso ha sido archivado y reabierto en diferentes oportunidades y coyunturas políticas. Esta crónica pretende dar un breve repaso histórico desde que se iniciaron las primeras denuncias y poner en evidencia cómo el Estado, a través de diferentes actores políticos de turno, ha sabido utilizar este tema dentro de sus agendas como una forma de estrategia política. A 11 meses de las elecciones presidenciales de 2016, ¿los políticos de turno

han encontrado beneficioso reabrir el caso de las esterilizaciones para posiblemente destacar el tema en su agenda de campaña electoral?

BREVE HISTORIA DE LAS CAMPAÑAS DE ESTERILIZACIÓN

En 1996, Giulia Tamayo, abogada y defensora de los derechos humanos, denunció irregularidades y obligación de cumplimiento de “metas” entre el personal de Salud. Por primera vez, se mostraron documentos con el registro de metas establecidas para la provincia de Huancabamba.¹ En ese

* Inés Ruiz Alvarado es actualmente candidata doctoral por la Universidad de Kent, Inglaterra, y es autora del documental *Una voz estéril* (2012). Su investigación examina las consecuencias de las campañas de esterilizaciones quirúrgicas AQV. Estudió Cine y Documental en la Universidad del País Vasco, España, y es magíster en Estudios Hispánicos por la Universidad de Kent, Inglaterra.

¹ Huancabamba pertenece a una de las ocho regiones de Piura y se ubica en la zona norandina y nororiental. La población actual de Huancabamba es de 125.000 habitantes, 50% mujeres y 90% población rural. La gran mayoría vive en situación de pobreza y extrema pobreza. Según el Minsa, en el área rural (Huancabamba, Ayabaca y Morropón) el 54% es menor de 15 años y el 45,5% corresponde a la población de 15 y más años. El índice de masculinidad para la población rural es 97,2 por cada 100 mujeres y la población femenina representa el 49,48%, que vive en gran mayoría en el área rural; además, el 63,89% de la población general es menor de 30 años. Ramírez Peña-Peña 2012: 2.

mismo informe, resaltó los objetivos anuales establecidos por el Ministerio de Salud (395 esterilizaciones anuales). Giulia encontró que en el mes de septiembre de ese año ya se habían realizado 169, es decir, el 42% del total previsto. En 2003, durante el gobierno de Alejandro Toledo, el Estado peruano llegó a un acuerdo de indemnización con la familia de una de las mujeres víctimas: Mamerita Mestanza Chávez,² quien murió debido a un mal procedimiento de esterilización quirúrgica. En 2009, durante el gobierno de Alan García, se archivaron los 2074 casos de mujeres agraviadas y otros 18, correspondientes a las fallecidas.³ Dos años más tarde, durante las elecciones de 2011 y la segunda vuelta entre Ollanta Humala y Keiko Fujimori, el olvidado tema entró nuevamente en debate. La población, entonces, empezó a recordar, mientras que otro sector se enteró recién del tema.⁴ Ollanta Humala ganó las elecciones, y uno de los primeros compromisos que anotó en su nueva agenda presidencial de “inclusión social” fue la investigación del caso de las esterilizaciones. También asumió la responsabilidad de dar una reparación a las víctimas. Así, en 2012, la Fiscalía decidió reabrir el caso, y, durante los primeros meses del mandato de Ollanta Humala, se encargó la elaboración de un estudio que recogió evidencias y recomendaciones para concretar dichas reparaciones.⁵ Sin embargo, este no fue presentado a la sociedad civil en abril de 2012,

2 Jara 2011, CIDH 2003 y Organización de los Estados Americanos (2003).

3 La Defensoría del Pueblo logró documentar entre 1996 y 2000 los casos de al menos 2074 mujeres que fueron esterilizadas en contra de su voluntad como parte del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. Ver Páez 2009.

4 En una encuesta en la ciudad de Lima (2012) ,a la pregunta “¿ud. está al tanto del programa de esterilización llamado AQV (Campañas de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria) que se llevó a cabo en el año 1995 durante el régimen fujimorista?”, 66% contestó que no, mientras que 34% contestó que sí. Encuesta (2012), con universo 350 personas de diferentes niveles socioeconómicos. Encuestas dirigidas por Inés Ruiz, como parte de la investigación de doctorado en la Universidad de Kent (UK).

5 Rosy Salazar (Demus), comunicación personal, 5 de junio de 2012.

como se había prometido hacer, y en 2014, el caso fue archivado nuevamente, esta vez por el fiscal Guzmán Baca.

SITUACIÓN DE LAS MUJERES “LIGADAS”

En estos 18 años, el silencio por parte del Estado ha generado una serie de acciones de algunas organizaciones de derechos humanos y colectivos de artistas que, participando con sus propuestas, se han unido en la búsqueda de la justicia y la reparación que las mujeres afectadas por las campañas de esterilización reclaman. No obstante, la lucha de estas mujeres y las tantas veces promesas del Estado ha generado una desconfianza aún mayor hacia los poderes del Estado.

A 11 meses de las elecciones presidenciales de 2016, ¿los políticos de turno han encontrado beneficioso reabrir el caso de las esterilizaciones para posiblemente destacar el tema en su agenda de campaña electoral?

En una de mis visitas a la comunidad de Huancabamba en 2012 pude recoger testimonios de mujeres que se sentían “traicionadas” por las promesas de Ollanta con respecto a la reparación de las víctimas de AQV (anticoncepción quirúrgica voluntaria). Esto parece tener una consecuencia directa, ya que se sienten utilizadas o traicionadas por el Estado. Así lo asegura la señora Cleofe Neyra, campesina de la localidad de Huancabamba:

[...] Aquí nada cambió, lo que quieren es llegar al poder, cuando la gente del campo es la que vota... cuánto me arrepiento ahora... ni Keiko,

porque su padre fue el que nos hizo esto, él mandó la orden que se ligaran las mujeres. Aquí venían [Fuerza 2000] a hacer campaña, traían comida, arroz, ¿de dónde traerían este arroz?, porque era amarillo, no era peruano... Toda la gente apoyó a Ollanta. En Lima no lo han querido, el ganó por el pueblo, y ahora, como lo quieren en Lima, todos apuestan por él [en Lima]; y ahora a nosotros nos dio la espalda, nos dio una patada donde más nos duele... Hemos llorado con la traición que nos hizo [...].

Mujer de 50 años, exmiembro del Comité de Mujeres AMBHA. Huancabamba, caserío de Huarmaca, septiembre de 2011.

Si bien la reapertura del caso esta vez es una buena noticia para las mujeres afectadas, el lapso de tres meses que da la Fiscalía para reunir las denuncias podría indicar que las intenciones por parte de Estado aún no son del todo claras. Y es que un juicio de este tipo abarca miles de involucrados —muchos más que en los casos de violencia armada—. Por ello, formar equipos de trabajo minucioso, que investiguen caso por caso (hasta ahora se han presentado 2074 víctimas), es una tarea ardua.

Esperanza Huayama Aguirre, presidenta del Comité de Defensa de Derechos Humanos de las Mujeres Esterilizadas de Huancabamba (CDHME-Huancabamba), es uno de los casos más emblemáticos de las esterilizaciones forzadas en la provincia. Ella afirma que esta noticia animará a las más de doscientas empadronadas en el Comité a pesar del olvido, el silencio y la exclusión a los que se las ha sometido por más de 18 años, al igual que a otras mujeres andinas del país.⁶ Esta actitud ha sembrado en ellas desconfianza

⁶ Entrevista a Esperanza Huayama. Josefa Ramírez, IAMAMC, 11 de mayo de 2015.

respecto a algunos organismos del Estado, por lo que han decidió convocar a una comisión que viajara a Lima para hacer escuchar su voz y sus justas demandas.

Esperanza Guayama, presidenta del CDME.



Foto tomada por Inés Ruiz.

IMPLICANCIAS EN LA REAPERTURA DEL CASO Y EL USO POLÍTICO

Durante el trabajo de campo que realicé en Huancabamba, donde me entrevisté con muchas mujeres que habían sido esterilizadas durante las campañas AQV, pude identificar algunas de las consecuencias de estas campañas en las comunidades afectadas, en este caso la comunidad de Huancabamba. Por un lado, se percibe la creciente desconfianza hacia los organismos del Estado, como el Sistema Nacional de Salud. Pude observar las relaciones entre los trabajadores de salud y los usuarios, y encontré que aún existen problemas de discriminación y de distancia cultural entre las comunidades indígenas y el personal de salud. En los testimonios recogidos, muchas mujeres afirman sentirse maltratadas por el personal de salud, ya que numerosas veces no se habla el idioma nativo, y esto crea una barrera cultural. Amy Margolies⁷ explica que estas barreras culturales afectan del mismo modo la relación de las mujeres cuando interactúan en los servicios de

⁷ Correa Aste y Roopnaraine 2013.

salud reproductiva y, sobre todo, respecto de los anticonceptivos. Algo que llama aún más la atención fue la persistente manera en la que los trabajadores de salud utilizaban amenazas para que las usuarias utilicen métodos anticonceptivos. Así, se comprobó que en algunos casos los trabajadores de salud amenazaban a las usuarias con retirarlas del programa Juntos o acusarlas con el gestor del programa si no accedían a planificar y usar métodos anticonceptivos. Esto ha generado que las beneficiarias del programa Juntos perciban que el uso de anticonceptivos es un requisito.

Se comprobó que en algunos casos los trabajadores de salud amenazaban a las usuarias con retirarlas del programa Juntos o acusarlas con el gestor del programa si no accedían a planificar y usar métodos anticonceptivos.

Este punto es importante, ya que al compararlo con el caso de las campañas AQV, y a pesar de haber transcurrido 18 años desde que se iniciaron, el comportamiento de los trabajadores de salud hacia las usuarias sigue teniendo la misma dinámica paternalista de antes. Durante la época de las campañas de AQV se comprobó, a través de diferentes testimonios de mujeres, que eran los trabajadores de salud los que amenazaban a las usuarias con quitarles ciertos beneficios (en aquella época, los anticonceptivos gratuitos) si no se esterilizaban; incluso, en algunos casos se les daba comida o medicinas a cambio para que accedieran a utilizar este proceso quirúrgico. Si bien es cierto que en el programa Juntos no se han comprobado métodos coercitivos de parte del personal de salud, sí se han descubierto amenazas,

las cuales fueron utilizadas durante las campañas de AQV. Evidentemente, hay un abismo entre los métodos que se utilizaron durante las campañas para persuadir a las mujeres y los que emplean los actuales trabajadores de salud para promover el programa Juntos. A pesar de todo, cuestiones como el trato del personal hacia las usuarias no han cambiado, como tampoco el paternalismo por parte de los trabajadores hacia ellas; es decir, son tratadas como individuos que muchas veces no pueden ejercer una decisión propia.

[...] hay generaciones que optan por el beneficio de Juntos. Hay gente del campo que nosotros consideramos que no por ser gente del campo no tiene medios económicos. Hay gente del campo que sí tiene, y que sin embargo recibe el apoyo de Juntos. Esa nueva generación de Juntos, en lugar de optar por un método anticonceptivo, optan por Juntos.

Entrevista a obstetra del Centro de Salud de Huancabamba, 2 de septiembre de 2012.

Desde que se iniciaron las denuncias en el año 1996, y a pesar de la creación de algunos programas sociales del Estado, es indudable que hasta el día de hoy estos programas no benefician exclusivamente a las mujeres víctimas de las campañas de AQV y que mucho menos se contemplan dentro de los programas de salud del Estado.

La segunda consecuencia importante se concentra en las desigualdades de grupo y la exclusión latente que perciben las mujeres esterilizadas. Esta exclusión no solo se da por parte de su propia comunidad, sino también de la población de Lima, la población urbana. El género en el Perú y Latinoamérica es un elemento latente y constante de discriminación; si a un individuo se le discrimina por su origen o etnia, por su estatus

y por su género,⁸ encontramos que son las mujeres las que llevan la peor parte. En este caso, el ser mujer y haber sido esterilizada es un factor mucho mayor de discriminación por parte de ambos sectores.

La mujer que fue esterilizada durante las campañas AQV sigue siendo vista por la población no solo urbana, sino por su propia etnia, como la otra. Las poblaciones indígenas siguen estando fuera de los grandes proyectos sociales del Estado. La conexión relativamente escasa de los asentamientos de montaña con las redes metropolitanas fomenta creaciones culturales distintas, y estas son vistas por el Estado y la población urbana como sociedades problemáticas que se resisten a un cambio.⁹ Es decir, son percibidas como el Otro atrasado y conflictivo.

Durante las campañas AQV el Estado consideró a los ciudadanos indígenas como seres que no eran capaces de ejercer sus derechos, y les impuso sus deseos sin ningún otro motivo que la satisfacción del propio Estado.

Como yo me cuidada con ampolla me dijeron que ya no me iban a dar la ampolla [el hospital], que nos teníamos que hacer ligar. Yo firmé un consentimiento. No me dieron ningún folleto. No le dije ni a mi esposo, ni a mis hijos porque dijeron que iba a ser un simple cortecito... Ahora mi esposo se ha ido porque paro con hemorragias. Como sentía dolor mi esposo se fue, porque estaba adolorida y no le gustó.

Entrevista a mujer de 46 años, 11 de septiembre de 2012, Huancabamba.

8 Según Peter Wade, género y etnicidad son también construcciones sociales. La población utiliza estos términos para renquear socialmente categorías que son usadas para incluir o excluir. La raza y la etnia tienen que ver con el origen y transmisión de la esencia a través de las generaciones. Wade 1997: 18.

9 Golte 2012.

Los derechos reproductivos y sexuales son temas controvertidos en materia de derechos humanos. Estos, como hemos visto, se relacionan con los prejuicios sexuales, el estigma social y las desigualdades arraigadas profundamente en un país como el Perú. Si a esto le sumamos el constante discurso estatal y de la sociedad urbana sobre si las mujeres indígenas tienen el control de su propia fertilidad, encontramos que las condiciones en las que se han llevado a cabo las campañas de planificación familiar en el Perú en los últimos años no demuestran la seriedad que, por ética, les corresponde, señal de que en el país aún existe un abismo de desigualdades socioculturales.

En el contexto electoral en el que nos encontramos, todo parece indicar que la reapertura del caso implicará, una vez más, una oportunidad para que los políticos del caso encuentren una solución al “problema”. Sin embargo, la breve historia de las campañas de esterilización parece revelar que a pesar de que en los últimos años los políticos han focalizado sus campañas políticas en remarcar las desigualdades existentes en el país, las mujeres esterilizadas siguen representando el conflicto dentro de la sociedad; siguen siendo las otras. □

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2003). *Informe solución amistosa. Petición 12.191. Marmérita Mestanza vs. Perú*. Lima: CIDH

Correa Aste, Norma y Terry Roopnaraine (2013). *Pueblos indígenas y programas de transferencias condicionadas*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, International Food Policy Research Institute, Banco Interamericano de Desarrollo.

Golte, J. (2012). "Migraciones o movilidad social desterritorializada". En *No hay país más diverso. Compendio de antropología peruana II*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

IAMAMC Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo Campesino (2012). *Programa de Educación Permanente para mujeres jóvenes y andinos PEPMA: Una metodología de empoderamiento psicosocial, político y económico*. Fundación Indera. Agencia Catalana de Cooperación. Pp 2.

Jara, Mariela (2011). *Anticoncepción quirúrgica forzada en el Perú. Una política del gobierno de Alberto Fujimori que violentó los derechos reproductivos de las peruanas*. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán

Organización de los Estados Americanos (2003). "Justicia de género". En *Esterilización forzada en el Perú: delito de lesa humanidad* (pp. 3-4). Lima: DEMUS - Estudio para la Defensa de la Mujer.

Páez, Ángel (2009). "Perú: CIDH exige justicia para esterilizaciones forzadas". Disponible en <www.ipsnoticias.net>.

Ramírez Peña-Peña, Josefa (2012: 2). *Programa de Educación Permanente para Mujeres y Jóvenes y Andinas: una metodología de empoderamiento psicosocial, político y económico*. Lima: Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo Campesino, Fundación Indera, Agencia Catalana de Cooperación.

Wade, Peter (1997). *Race and Ethnicity in Latin America*. Londres: Pluto Press.

Este artículo debe citarse de la siguiente manera:

Ruiz, Inés. "Campañas de esterilización masiva y uso político a través de los años". En *Revista Argumentos*, año 9, n.º 2. Mayo 2015. Disponible en <http://revistaargumentos.iep.org.pe/articulos/campanas-de-esterilizacion-masiva-y-uso-politico-a-traves-de-los-anos/> ISSN 2076-7722