

SUBCOMISION INVESTIGADORA DE PERSONAS E  
INSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN LAS ACCIONES DE  
ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA (AQV)  
(AQV@congreso.gob.pe)

**INFORME FINAL SOBRE LA APLICACIÓN DE LA  
ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA (AQV)  
en los años 1990-2000**

Junio 2002

***“JUSTAMENTE SE HABIA YA VENIDO USANDO EL SISTEMA DE CONTROL DE LA POBLACIÓN PARA ELIMINAR LA POBREZA, CREEMOS QUE SE DEBE SACAR AL PUEBLO DE SU POBREZA A TRAVÉS DE LA EDUCACION Y LA SALUD.”***

Palabras del Sr. Christopher H. Smith, Congresista de los Estados Unidos de Norteamérica. Sesión de la Subcomisión Investigadora, 23 de Marzo del 2002.

# **PREAMBULO**

## **SEÑOR PRESIDENTE DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA:**

En cumplimiento del encargo recibido del Pleno de la República y habiendo concluido las diligencias investigadoras en el plazo señalado, es que elevamos el informe en mayoría. Con el presente informe manifestamos nuestra intención de aclarar las diversas denuncias contenidas en la Moción de Orden del Día N° 501 presentada por el Congresista Héctor Hugo Chávez Chuchón que dieron lugar a la conformación de esta Comisión Investigadora.

## **I. ANTECEDENTES**

En la sesión del Pleno del Congreso del día 25 de octubre de 2001, se aprobó la conformación de una Comisión Investigadora de las supuestas irregularidades y violación a los derechos fundamentales de la persona en la aplicación de las acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria AQV durante el anterior gobierno del ex presidente Alberto Fujimori Fujimori, en virtud de la Moción de Orden del Día N° 501, presentada por el Congresista Héctor Chávez Chuchón.

Con Oficio N° 624-CR-DPM enviado por la Mesa Directiva a la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad de fecha 26 de octubre del 2001, el tercer Vicepresidente, Congresista Xavier Barrón Cebreros comunica el acuerdo del Pleno del Congreso de la República de aprobar la conformación de la Subcomisión Investigadora.

Con fecha 31 de Octubre en la Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad se ratificó la confianza depositada en los integrantes del grupo de trabajo y cuya presidencia recae en el Congresista

Héctor Chávez Chuchón, el Vicepresidente Daniel Robles López y el secretario, el Congresista Marcial Ayaipoma Alvarado, así como se dio lectura al Oficio N° 624-CR-DPM por el cual se comunica el acuerdo del pleno del Congreso de la República

de otorgar facultades de Comisión Investigadora a dicho grupo, de conformidad al artículo 88° del Reglamento del Congreso de la República.

El plazo para realizar la investigación fue fijado por el pleno en 120 días hábiles, contados desde la fecha de su instalación el 15 de febrero del 2002 hasta el 15 del mes de junio del 2002, el cual fue ampliado hasta el 30 del mes de junio de 2002.

En la sesión de instalación realizada el día 15 de febrero del 2002, se tomó el acuerdo de aprobar el Plan de Trabajo, el cual incluía la citación a los ex ministros de Salud del Gobierno de Fujimori, la visita a diversas localidades del interior del país en donde se realizaron las AQV, las reuniones con diversas personas y representantes de instituciones que tuvieron relación directa con las campañas de esterilizaciones materia de la investigación y la recopilación de documentos de instituciones públicas y privadas, así como denuncias de diversas personas.

## **II. BASE LEGAL**

La presente investigación se da dentro de las facultades que el artículo 97° Constitución Política del Estado confiere al Congreso de la República que a la letra dice:

*Art. 97º: "El Congreso puede iniciar investigaciones sobre cualquier asunto de interés público. Es obligatorio comparecer, por requerimiento, ante las Comisiones encargadas de tales investigaciones, bajo los mismo apremios que se observan en el procedimiento judicial.*

*Para el cumplimiento de sus fines, dichas comisiones pueden acceder a cualquier información, la cual puede implicar el levantamiento des secreto bancario y el se la reserva tributaria; excepto la información que afecte la intimidad personal. Sus conclusiones no obligan a los órganos jurisdiccionales.*

En concordancia con el artículo 94° de ese mismo cuerpo de leyes que establece que:

*"El Congreso elabora y aprueba su Reglamento que tiene fuerza de Ley; elige a sus representantes en la Comisión Permanente y en las demás Comisiones; establece la organización y las atribuciones de los grupos parlamentarios; gobierna su economía..."*

La presente investigación se realiza al amparo del artículo 35° acápite B del Reglamento del Congreso de la República.

*"Existen tres clases de Comisiones:*

- a) Comisiones Ordinarias;*
- b) Comisiones de Investigación: encargadas del estudio, la investigación y el dictamen de los asuntos puestos en su conocimiento en aplicación del artículo 97° de la Constitución Política. Gozan de las prerrogativas y las limitaciones señaladas en dicha norma constitucional y el presente Reglamento.*
- c) Comisiones Especiales..."*

Así también resulta aplicable el artículo 88° del Reglamento del Congreso de la República:

*Art. 88°: El Congreso puede iniciar investigaciones sobre cualquier asunto de interés público, promoviendo un procedimiento de investigación que garantice el esclarecimiento de los hechos y la formulación de conclusiones y recomendaciones orientadas a corregir normas políticas y/o sancionar la conducta de quienes resulten responsables, de acuerdo con las siguientes reglas:*

*a) Las Comisiones de Investigación se constituirán por solicitud presentada mediante Moción de Orden del Día. Para su aprobación sólo se requiere el voto aprobatorio del 35% de los miembros del Congreso. Integrarán la Comisión entre tres y cinco Congresistas, propuestos por el Presidente del Congreso, respetando el pluralismo y proporcionalidad de los Grupos Parlamentarios. La Comisión presenta un informe dentro del plazo que fije el Pleno del Congreso. No puede solicitarse prórroga sin que se presente un informe preliminar. El Consejo Directivo pone el informe en la agenda de la sesión en que se debata la prórroga, que debe ser la siguiente o subsiguiente a la presentación de la solicitud de dicha prórroga. Sus sesiones son públicas, salvo acuerdo distinto de la mayoría de sus miembros".*

### **III. AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El mandato del pleno del Congreso se desprende en el nombre que se le otorgó a la SUB COMISIÓN INVESTIGADORA DE PERSONAS E INSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN LAS ACCIONES DE ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA (AQV). Es la Moción de Orden del Día N° 501 la que delimita el ámbito de la investigación de la Subcomisión, la misma que luego de su instalación se presenta y aprueba el Plan de Trabajo y se procede a solicitar información a diferentes instituciones y personas. Se cursan invitaciones y citaciones a personas ya sea autoridades o ex autoridades vinculadas

estrechamente en el tema de la investigación, estableciéndose un Cronograma de trabajo que con ciertos reajustes se fue cumpliendo.

#### **IV. METODOLOGÍA**

Aprobación del Plan de trabajo:

Se procedió a dar cumplimiento al Plan de Trabajo, aprobado, de la Subcomisión Investigadora. En el anexo pertinente del Informe se encuentran los cuadros de asistencia a las diversas sesiones que se realizaron, las personas que fueron citadas como invitadas, las personas que asistieron y aquellas que no concurrieron, la documentación solicitada, informes y otros importantes oficios y cartas que recibió la Subcomisión que de una u otra manera coadyuvaron a los fines de la misma.

## **INDICE**

### **Capítulo I:**

#### **Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria a la Política de Población:**

- 1.1. **Lineamientos de la Política Nacional de Población 1990 – 1995.**
- 1.2. **Irregularidades detectadas en la aplicación del AQV. Preámbulo. Base Legal.**
  - 1.2.1. Violación al derecho constitucional de la libre elección y a la no discriminación. Denuncias de instituciones y organizaciones sobre violaciones al derecho de elegir el método de planificación familiar en ejercicio de un derecho constitucional: Defensoría del Pueblo, Cladem, Conferencia Episcopal Peruana, Colegio Médico del Perú.
  - 1.2.2. Abandono de pacientes en la etapa post-operatoria. Denuncias de instituciones y organizaciones sobre violaciones al derecho a la salud: Defensoría del Pueblo, Cladem, Conferencia Episcopal Peruana, Colegio Médico del Perú.
  - 1.2.3. Indicios de establecimiento de metas numéricas, incentivos, y/o de estímulos para el cumplimiento de cuotas de captación de usuarias. Disposiciones del Sector Salud al respecto. Denuncias de instituciones y organizaciones sobre establecimiento de metas: Defensoría del Pueblo, Cladem, Conferencia Episcopal Peruana, Colegio Médico del Perú.
  - 1.2.4. Realización de Festivales y/o Campañas destinadas únicamente a promover la ligadura de trompas y vasectomía. Denuncias de instituciones y organizaciones sobre realización de festivales: Defensoría del Pueblo, Cladem, Conferencia Episcopal Peruana, Colegio Médico.

## **Capítulo II:**

### **El Requisito de Autorización Escrita o Solicitud de Intervención de AQV:**

- 2.1. El Consentimiento Informado
- 2.2. El Formulario de Autorización Escrita. Su tratamiento en los Manuales de Normas y Procedimientos para actividades de AQV.  
Como requisito previo a la práctica de la AQV.
- 2.3. Irregularidades en la suscripción de la Autorización o Solicitud para la AQV.
  - 2.3.1. Esterilizaciones forzadas y/o realizadas bajo amenaza o engaños.  
Denuncias de instituciones y organizaciones: Defensoría del Pueblo, Cladem, Conferencia Episcopal Peruana, Colegio Médico del Perú.
  - 2.3.2. Indicios de Ausencia de Registro de Autorización o Solicitud para la AQV.  
Denuncias de instituciones y organizaciones: Defensoría del Pueblo, Cladem, Conferencia Episcopal Peruana, Colegio Médico del Perú.

## **Capítulo III:**

### **Participación de los Organismos Internacionales en el Financiamiento y Aplicación de los Programas de Planificación Familiar ejecutados por el Gobierno en los años 1995 - 2000**

## **Capítulo IV:**

### **Estadística de Personas que fueron intervenidas con Métodos Irreversibles: Ligaduras de Trompas y Vasectomías a Nivel Nacional**

## **Capítulo V:**

### **Acciones e investigaciones realizadas por la Subcomisión de AQV:**

- 5.1. Sesiones públicas realizadas por la Subcomisión. Preámbulo

- 5.2. Participación del Señor Congresista de los Estados Unidos de Norteamérica: Christopher H. Smith en la Sesión de la Subcomisión AQV. Alcances e Importancia de su presencia en el Perú.
- 5.3. Citaciones a los Ministros de Salud que desempeñaron el cargo entre los años 1991 al 2000: Invitados Especiales
- 5.4. Testimonios sobre las irregularidades cometidas en la Aplicación de la AQV extraídas en las Sesiones de la Subcomisión Investigadora.

## **Capítulo VI:**

### **Marco Internacional de Protección a los Derechos Humanos en lo que respecta a los derechos inherentes de la persona y Planificación Familiar**

- 6.1. Consideraciones Legales
  - 6.1.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos – 1948.
  - 6.1.2. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre – 1948.
  - 6.1.3. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos – 1966. Ratificado por el Perú en 1978.
  - 6.1.4. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – 1966 ratificado por el Perú en 1978.
  - 6.1.5. Convención Americana sobre Derechos Humanos. Pacto de San José, 1969. Aprobado por el Perú en 1978.
  - 6.1.6. Convención Internacional sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer- 1979. Ratificada por el Perú en 1982.
  - 6.1.7. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Protocolo de San Salvador. Ratificado por el Perú en 1995.
  - 6.1.8. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer – 1994. Ratificada por el Perú en 1996
  - 6.1.9. Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. El Cairo 1994.
- 6.2. Tipos Penales Código Penal Peruano. Irregularidades en la Aplicación de la AQV: Delito contra la Libertad Individual: Secuestro, Delitos contra la

Vida, el Cuerpo y la Salud: Lesiones; Delito de Genocidio y de Delito de Asociación Ilícita para Delinquir.

## **Capítulo VII:**

Conclusiones y Recomendaciones de la Subcomisión Investigadora de AQV:

## **Capítulo VIII:**

Anexos

## **Capítulo I:**

### **Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria a la Política de Población:**

#### **1.1. Lineamientos de la Política Nacional de Población: 1990-1995**

El nuevo programa de población del Gobierno que se inauguró el 28 de Julio de 1990 puso rápidamente en ejecución una nueva política de población que tomó forma en el "Programa Nacional de Población 1991-1995", elaborado por un Comité Técnico Sectorial nombrado por R.S.: N° 046-91PCM de fecha 13 de febrero de 1991. Dicho Programa estableció nuevas pautas de política demográfica así como nuevos métodos para alcanzar las metas que proponía. Poco después, la Comisión Interministerial de Asuntos Económicos y Financieros (CIAEF) aprobó el referido Programa Nacional de Población con lo que éste quedó convertido en política preferente del Gobierno Peruano.

El Programa en mención asumió como único fundamento de sus propuestas un diagnóstico demográfico elaborado por ese Comité Técnico Sectorial que daba por sentada y demostrada una relación negativa entre el crecimiento de población y el crecimiento económico. En base a este errado supuesto, el nuevo Programa Nacional de Población estableció estrategias y métodos demográficos declaradamente restrictivos y controlistas; en esa misma línea, se encargó la Secretaría Técnica al Fondo Nacional de Población de Naciones Unidas (UNFPA), de reconocida trayectoria de apoyo al control de la población en los países en vía de desarrollo.<sup>1</sup> Para tal fin, el Fondo Nacional de Población de las Naciones Unidas actuará como Secretaría Técnica del mismo en coordinación con el Consejo Nacional de Población.<sup>2</sup>

Entre los ocho programas específicos diseñados por el nuevo Programa Nacional de Población se concedió prioridad especial a los de "Salud Reproductiva y

---

<sup>1</sup> Programa Nacional de Población 1991-1995" Presidencia del Consejo de Ministros/CONAPO, Lima, Perú 1991

<sup>2</sup> PNP 91-95. Apart. 4.3 pág. 13, PCM/CONAP Lima 1991

Planificación Familiar”<sup>3</sup> y al de “Descentralización de la Política de Población”, en este último caso, insistiendo y poniendo mayor énfasis en las zonas rurales de la selva y la sierra peruanas debido a que, según el PNP:

*“... las mujeres de las áreas rurales mantienen sus patrones reproductivos en niveles altos y a que la tasa global de fecundidad de esas mujeres es más del doble de la que se observa en al área metropolitana de Lima- Callao.” (PNP págs. 4, 5).*

El nuevo Programa propuso también como objetivo específico:

*“...reducir el ritmo de crecimiento natural de la población a un nivel no mayor del 2% anual para 1995, promoviendo un descenso de la fecundidad compatible con la mejora de la salud materno - infantil, estableciendo además que: “...la tasa de fecundidad no deberá superar el nivel de 3.3 hijos por mujeres para mediados de la década”. (PNP pág. 11)*

En lo que respecta a la prioridad destinada a la descentralización, el nuevo PNP señala que su estrategia se inspira *“...en la necesidad de atender con prioridad a grupos humanos de bajos ingresos, como las mujeres de los sectores urbano-marginales y rurales y los jóvenes de estos mismos sectores”. (PNP pág. 12)*

En el marco de estos lineamientos queda claro que:

- a) El Gobierno Peruano asume una política demográfica, restrictiva y controlista.
- b) Dentro de ese esquema, las áreas preferentes para las actividades del P.N.P. versan sobre lo siguiente:

### **La conducta o comportamiento sexual de las personas:**

Ello se ha de regular, a través del “Programa de Salud Reproductiva”. El comportamiento reproductivo es calificado por el INEI y UNFPA como de alto riesgo debido a que la “alta fecundidad por sí misma está relacionada con altas tasas de enfermedad y muerte.”<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Planificación Familiar es un término engañoso que se usa para sustituir al de Paternidad Responsable o Planificación Natural usado con anterioridad. En el actual significado y alcance Planificación Familiar es sinónimo eufemístico de control de la natalidad, Birth Control. Algunos errados modelos econométricos de los 60 llevaron al departamento de Estado de los Estados Unidos a considerar el Birth Control o Planificación Familiar como parte de la política exterior de ayuda a los países en vías de desarrollo. USAID recibe los fondos del tesoro americano para desarrollar las actividades de esa naturaleza. (Cfr. Phylis T. Piotrow world Population Crisis: United States Response New York 1973.

**Los grupos humanos de mujeres:** en edad fértil, residentes en las zonas pobres de la sierra y la selva peruanas así como de los sectores marginales.

**El cumplimiento de metas demográficas del período 1990 – 1995:**

Destinadas a la reducción del crecimiento de la población a una tasa anual no mayor del 2% así como una Tasa Global de Fecundidad (T.G.F.) de 3.3 hijos por mujer.

Al promediar el año 1995, las metas del PNP se habían cumplido, aunque al parecer de modo insuficiente para las expectativas y/o proyectos del gobernante de entonces. Las tasas de crecimiento anual de la población fueron menores al 2% pasando de 1.9% en 1990 a 1.7% en 1995, siendo incluso críticas las correspondientes a las zonas rurales del país con 0.1%.

La TGF promedio para el quinquenio 1990-1995 se situó en 3,4%, apenas diez décimas por encima de la meta propuesta. La correspondiente a las zonas rurales bajó siete décimos respecto al quinquenio precedente<sup>5</sup> y el uso de anticonceptivos en las mujeres se elevó de 57.3% a 64.2%.

c) La participación personal del Gobernante:

El Ex-Presidente Alberto Fujimori, al parecer, no se satisfizo con estos resultados; es por ello que variando la estrategia, su Mensaje a la Nación del 28 de julio de 1995 se centró en el tema poblacional de los derechos reproductivos, declarando que:

*"... sería una hipocresía hacerse de la vista gorda, sabiendo que se aplican diferentes métodos para familias de diversas clases sociales. Lo justo es difundir, he hecho difundir, a fondo los métodos de planificación familiar(...) Hemos sido y seremos un gobierno pragmático, sin tabúes, ni vacas sagradas... las mujeres serán dueñas de su destino".*

El Ex Presidente utilizó, en esta ocasión, frases y términos que fueron considerados agraviantes para sus opositores y altos representantes de la Iglesia Católica.

---

<sup>4</sup> Implicancias Socio-económicas del crecimiento de la Población 1995-2015" INEI/UNFPA, abril 1995, pag.36

Lo manifestado por el Presidente Fujimori no ha influenciado, de modo alguno en las conclusiones que ha arribado la Subcomisión Investigadora, sin embargo, es de resaltar que la referencia a la posibilidad de elección "de su propio destino" por parte de las mujeres, contrasta con la coacción a sus libertades y la vulneración de sus derechos fundamentales que se dieron en la aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria.

No es de extrañar, entonces, que ese mismo año, el Ejecutivo enviara al Congreso de la República, en los primeros días de setiembre y "con carácter de urgencia," un Proyecto de Ley que legalizaba la esterilización voluntaria, modificando de esta manera el art. VI del Título Preliminar del Decreto Legislativo N° 346, Ley Nacional de Población que establecía, que se excluía la esterilización como método de planificación familiar.

Es decir, el ex Presidente eliminó ese "obstáculo" enviando al Congreso de la República un proyecto de Ley para legalizar la esterilización (la esterilización y el aborto eran procedimientos de "birth control" recomendados por los organismos internacionales, como se detallará más adelante.)

Dicho Proyecto ingresó a la Comisión de Salud, presidida por la señora Congresista Martha Hildebrant Treviño, sin los recaudos jurídicos ni los motivos que lo justificaran. Es en el debate parlamentario, en el Pleno del Congreso, que se introdujo el condicionamiento de la expresión de libre ejercicio de la voluntad personal y la exigencia de que no hubiera ofrecimientos o estímulos materiales para el consentimiento; condicionamiento que no incluía el Proyecto original del Ex Presidente.

Extraemos de la sesión Plenaria del Congreso realizada el 07 de setiembre de 1995 la intervención del señor Congresista Roger Guerra García:

---

<sup>5</sup> Boletín de Análisis Demográfico N° 34, INEI;UNFPA, abril 1995.

*"...quiero informar al Pleno – porque ya lo hice en la Comisión. Sobre el **inadecuado manejo de este tema** en la sesión inicial de la Comisión de Salud. Confío en que la precipitación en querer votar el proyecto sin dictamen haya sido producto de la inexperiencia de su Presidente y de los miembros. Entonces tienen razón los Congresistas Chirinos Soto y Breña Pantoja cuando califican de modesto el dictamen. Si éste es modestísimo, es como consecuencia de la improvisación.<sup>6</sup>*

El gobierno de Fujimori había enviado al Congreso de la República el Proyecto de ley 155/95–CR que propone la legalización de la esterilización humana como todo de planificación familiar. Pide, además, que se de a ese proyecto el carácter de “urgencia” que el Art. 105 de la Constitución concede para casos excepcionales.

La Comisión de Salud, Población y Familia presidida entonces por la Dra. Martha Hildebrandt Pérez Treviño convoca inmediatamente a sesión Extraordinaria de la Comisión, la misma que se lleva a cabo el 24 de agosto de 1995.

De acuerdo a las actas oficiales de esa sesión el proyecto del Ejecutivo se pone a votación sin que hubiera mediado el Dictamen previo que los usos parlamentarios exigen. Debido al desacuerdo se pasa a un cuarto intermedio al término del cual se lee un comunicado del Colegio Médico llegado por FAX en esos momentos que la presidenta considera equivalente al Dictamen.

Se pone al voto entonces **“la iniciativa de votar por la aprobación del proyecto en discusión con cargo a redactar, posteriormente, el dictamen”** lo que ocurre el 28 de agosto de 1995. Tuvo, pues un vicio procesal de origen al carecer de lo que se entiende formalmente como un dictamen propio de la Comisión, como establece el Artº 105 de la Constitución Política del Estado.

Estos son los antecedentes y el contexto dentro del que se produjo la legitimación del método de esterilización humana en el Perú, llevado a cabo exclusivamente por organismos del estado peruano y cuyas irregularidades, abusos y violaciones de los derechos humanos son objeto de análisis e investigación de esta Subcomisión del Congreso de la República.

---

<sup>6</sup> Primera Legislatura Ordinaria de 1995. 6ª sesión (Vespertina). 07 de setiembre de 1995.

Las razones de la precipitación con que actuó el ex Presidente Alberto Fujimori, (en momentos en que la transición demográfica hacía su propio trabajo), carecen de sustento probatorio pero se avalan en la conducta del ex presidente, en el contexto de sus declaraciones y en sus actos políticos:

- Después del autogolpe de 1992 y la re-elección, Alberto Fujimori se sentía en la plenitud de su poder personal, contando además con una representación parlamentaria incondicional para imponer sus criterios y proyectos personales.
- Habría practicado un primitivo análisis costo-beneficio, según el cual, los resultados demográficos obtenidos hasta entonces, mediados de 1995, en cuanto a la reducción de la natalidad y de la tasa de crecimiento de la población, retrasaban sus proyectos.
- La inversión en la campaña de difusión de métodos anticonceptivos no resultaba eficaz para la mayor parte de los usuarios, especialmente en las zonas rurales del país. La esterilización, en cambio, no sólo representaba un menor costo, sino, principalmente, **era un método definitivo e irreversible... un gasto por una sola vez.**

## **1.2. IRREGULARIDADES DETECTADAS EN LA APLICACIÓN DEL AQV:**

### Preámbulo

Como se mencionó en el acápite anterior, con la dación de la Ley Nº 26530 de fecha 09 de setiembre de 1995, que modificó el artículo VI del Título Preliminar del Decreto Legislativo Nº 346 (Ley Nacional de Población) se eliminó la restricción de considerar la esterilización como un método de planificación familiar. De esta manera, se consideró un "método permitido de anticoncepción" y constituyó la fase inicial de una serie de normas y dispositivos, emanados del Sector Salud y Direcciones dependientes encaminados a la ejecución de agresivas campañas masivas, destinadas a realizar casi exclusivamente, esterilizaciones (entiéndase ligaduras de trompas en las mujeres y vasectomías en los hombres) en los sectores más pobres del país. De allí que se emplea o publicita en dichas campañas la sigla **AQV: "anticoncepción quirúrgica voluntaria"**.

Al poner en marcha, el plan masivo de esterilizaciones, el Gobierno, a través de sus entidades competentes (El Ministerio de Salud y el IPSS), habría cometido serias irregularidades que van, desde la inexistencia de un consentimiento libre e informado por parte de los usuarios (entiéndase hombres y mujeres), hasta prácticas médicas contrarias al derecho de la salud, que significaron la muerte de un gran número de personas, hechos que pasaremos a detallar en los acápite que forma parte del presente Capítulo.

Si bien es cierto, que es discutible si la **AQV pueda ser considerada desde el punto de vista ético, religioso y hasta médico, como un método de planificación familiar;** por su carácter de irreversible, es indudable que afecta de manera determinante, la vida reproductiva de las personas (entiéndase hombres y mujeres) y es coincidente con lo que a lo largo de estos años; diversas Instituciones, han hecho llegar sus protestas y propuestas sobre dicho métodos.

Sin embargo, prescindiendo de dichas consideraciones, de acuerdo a la legislación aún vigente, la AQV es considerada un método, quizá no propiamente de planificación familiar, sino uno, entre los métodos anticonceptivos usados por algunas mujeres, en menor proporción por los hombres, en caso de la vasectomía.

La investigación que realiza la Subcomisión está encaminada a determinar si en la aplicación de los métodos de planificación familiar y concretamente en las anticoncepciones quirúrgicas voluntarias se cometieron violaciones constitucionales: al derecho de decidir libremente, a la integridad personal, a la salud, a la integridad física, a la igualdad, a la no discriminación, al derecho a la vida, entre otros.

### **Base Legal:**

Resulta propicio dar a conocer la trascendencia de los derechos fundamentales de la persona humana involucrados en el tema de la aplicación del AQV:

## **Derechos Constitucionales sobre planificación familiar:**

Nuestra Constitución de 1993 consagra que:

*Art. 1º "La defensa del persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado".*

En el Capítulo II referido a los Derechos Sociales y Económicos tenemos:

**Art. 6:** *"La política nacional de población tiene como objetivo **difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir.** En tal sentido el Estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud".*

**Art. 7:** *"Todos tienen derecho a la protección de la salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa."*

**Art. 11:** *" El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento."*

En lo tocante al Capítulo I del Título III referido al Régimen Económico, tenemos:

**Art. 65º:** *" El Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios. Para tal efecto garantiza el derecho a la información sobre los bienes y servicios que se encuentran a su disposición en el mercado. Asimismo, **vela, en particular, por la salud y la seguridad de la población**".*

**1.2.1. Violación al derecho constitucional de la libre elección y a la no discriminación. Denuncias de instituciones y organizaciones sobre violaciones al derecho de elegir el método de planificación familiar en ejercicio de un derecho constitucional: Defensoría del Pueblo, Cladem, Conferencia Episcopal Peruana, Colegio Médico del Perú y Comisión Investigadora de AQV:**

*"...los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y **el derecho de disponer de la información y de los medios para ello**, así como en el derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual reproductiva".<sup>7</sup>*

## **Base legal:**

---

<sup>7</sup> Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo 1994 Cap. VII pág. 41

Derechos Reconocidos sobre la libertad de elegir en materia reproductiva, principio de igualdad y prohibición de discriminación:

Constitución de 1993: Artículo 2º numerales 1, 2, 3, 7, 9, 22, 24 (a, b, h),

*Toda persona tiene derecho a:*

1. **A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar.** El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.
2. **A la igualdad ante la Ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole.**
3. **A la libertad de conciencia** y de religión, en forma individual o asociada. No hay persecución por razón de ideas o creencias. No hay delito de opinión....”
7. Al honor y a la buena reputación, **a la intimidad personal** y familiar así como a la voz y a la imagen propias.
8. A la **inviolabilidad de domicilio.** Nadie puede ingresar en él ni efectuar investigaciones o registros sin autorización de la persona que lo habita o sin mandato judicial (...)
22. A la paz, a la tranquilidad (...)
24. A la libertad y a la seguridad personales. En consecuencia:
  - a) nadie está obligado a hacer lo que la Ley no manda ni impedido de hacer lo que ella no prohíbe.
  - b) no se permite forma alguna de restricción de la libertad personal (..)
  - h) nadie debe ser víctima de violencia moral, psíquica o física, ni sometido a tortura o a tratos inhumanos o humillantes (...)

Así también, La **Ley Nacional de Población**, Decreto Legislativo N° 346º:

**Artículo IV del Título Preliminar:** la Política Nacional de Población garantiza los derechos de la persona humana: acápite: 1,2,3,4,9,11:

1. A la vida.
2. A formar una familia y al respeto de su intimidad.
3. A la libre determinación del número de hijos.
4. A la salud integral y al libre desenvolvimiento de su personalidad.
9. A la igualdad ante la Ley, sin discriminación alguna.
11. A los demás reconocidos por la Constitución o inherentes a la dignidad humana.

**Artículo V del Título Preliminar:** El Estado ampara prioritariamente:

acápites: 1, 3.

1. A la madre, al niño, al adolescente y al anciano;
2. A la paternidad responsable;

Artículos: 21, 23, 24, 25, 28:

**Art. 21º:** Todos tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de su salud, la de su medio familiar y de la comunidad.

**Art. 23º:** *Las acciones de salud encaminadas a lograr la paternidad responsable; proporcionando la información especializada y los servicios que permitan a las parejas y a las personas ejecutar esta decisión.*

**Art. 24º:** *El Estado, para garantizar la paternidad responsable, promueve la realización de programas de planificación familiar, los que comprenden **actividades de educación, información y servicios a través de los establecimientos del sector salud:** Ministerio de Salud, Instituto Peruano de Seguridad Social, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales e instituciones privadas. **Dichos programas respetarán los derechos fundamentales de la persona y preservarán la dignidad de las familias.***

**Art. 25º:** *Los servicios médicos, educativos y de información sobre programas de planificación familiar garantizan a las parejas y a las personas la **libre elección sobre el uso de los métodos de regulación de la fecundidad y de la planificación familiar.** Las normas sobre autorización y uso de los métodos de planificación familiar que ofrecen los servicios de salud son expedidas por el Ministerio de Salud, quien es responsable de su cumplimiento.*

**Art. 28º:** *Queda excluido todo **intento de coacción y manipulación de las personas respecto a la planificación familiar.** Asimismo, se rechaza cualquier condicionamiento de los programas de planificación familiar por instituciones públicas o privadas.*

Por su parte, la **Ley General de Salud** N° 26842:

**Art. VI del Título Preliminar:** *"Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad".*

**Art. 2º:** *"Toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptado en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales".*

El artículo 6º primer párrafo consagra que:

*"Toda persona tiene derecho a elegir el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar."*

También:

**Art. 36º:** *"Los profesionales, técnicos y auxiliares a que se refiere este Capítulo, son responsables por los daños y perjuicios que ocasionen al paciente por el ejercicio negligente, imprudente e imperito de sus actividades".*

**Art. 48º:** *" El establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es solidariamente responsable por los daños y perjuicios que ocasionan al paciente por no haber dispuesto o brindado los medios que hubieren evitado que ellos se produjeran, siempre que la*

*disposición de dichos medios sea exigible atendiendo a la naturaleza del servicio que ofrece”.*

Con respecto a las normas que se expidieron, tenemos las que se refieren a la prestación de servicios de planificación familiar, de allí encontramos que para el año 1995 el Gobierno del ex-Presidente Alberto Fujimori y antes de la modificatoria a la Ley de Población (art. VI del T.P.) emitió la R.M. N° 572-95-SA/DM de fecha 17 de agosto, en ese entonces ocupaba la cartera del Ministerio de Salud el Dr. Eduardo Yong Motta. En dicho dispositivo se dispuso que:

*“Los establecimientos que dependen del Ministerio de Salud y de las regiones y Subregiones de Salud, **deberán suministrar en forma totalmente gratuita, la más amplia gama de métodos anticonceptivos, a fin de asegurar a las personas su libre e informada elección.**”*

Resulta obvio que dicho dispositivo no resultó eficaz por cuanto un mes después ingresa al Congreso de la República el Proyecto del Ejecutivo, (referido en el acápite 1.1. de este Capítulo) en donde se “legaliza” las esterilizaciones.

### **Derecho a la libre elección de métodos de planificación familiar:**

La elección libre de cualquier método anticonceptivo es un derecho constitucional consagrado en el artículo 6° de nuestra Constitución Política de allí que las normas que se expidieran referentes a la aplicación de la AQV debían contener disposiciones que cautelaran no sólo la consejería previa: que incluya la información de todos los métodos de planificación familiar, sino también la posibilidad de acceder a todos ellos y con mayor énfasis a un consentimiento informado por parte de los usuarios/os al método que libremente opten.

Dentro de la política diseñada por el Gobierno del Ex Presidente Alberto Fujimori, destinada a contar con un “instrumento técnico- normativo” que garantice el derecho irrestricto a la salud reproductiva, se aprobó por R.M N° 071-96-SA/DM de fecha 06 de febrero de 1996 el PNSRPF: Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000”.

Dicho Programa constituía, según el artículo 1º de dicha norma, el marco referencial y estratégico de las acciones locales y de nivel nacional. Posteriormente, dicho Programa fue modificado a solicitud del Informe que emitiera la Defensoría del Pueblo y estaban relacionadas con el Título 5 referido a Objetivos y Metas (párrafos 1, 2 y 11 del Subtítulo Metas de Servicios), como lo trataremos más adelante.

Normas y Documentos Oficiales que se emitieron y que son materia de análisis:

- Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000;
- Manual de Consejería empleado por el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar;
- Manual de Normas y Procedimientos para actividades de AQV. 1ra edición. Vigente desde 30/1/97 hasta 05/03/98. Aprobado por Directiva DGSP-DPS-PF-Nº 001-97.
- Manual de Normas y Procedimientos para actividades de AQV. 2da. edición. Vigente desde 06/03/98 hasta 09/12/98. Aprobado por R.D. Nº 001-98-DGSP de fecha 06 de marzo de 1998.
- Manual de Normas y Procedimientos para actividades de AQV. 3ra. edición. Vigente desde 09/12/98. Aprobado por R.D. Nº 019-DGSP-98 de fecha 10/12/98.

Los Manuales, en sus diferentes ediciones contemplan, en teoría, las sesiones de consejería, que supone la debida información de todos y cada uno de los métodos de planificación familiar, la posibilidad de acceder a estos y el consentimiento informado.

En lo que respecta al Manual de Normas y Procedimientos para actividades de AQV, en su primera edición que estuvo vigente desde el 30 de enero de 1997 hasta el 05 de marzo de 1998, señalaba en el Capítulo 2 correspondiente a Consejería en su acápite II que:

*"Es responsabilidad del consejero/a que **los pacientes tomen una decisión libre, voluntaria, responsable** acerca de su fecundidad, conozcan los beneficios y riesgos de*

*todos los métodos anticonceptivos disponibles y en caso de AQV, de la irreversibilidad del método.”*

Para ello, en dicha edición se establecía que la persona interesada en optar por un servicio de esterilización debía recibir, por lo menos, dos sesiones de consejería.

Asimismo, dicho Manual enumeraba una serie de instrucciones que las mujeres debían tomar en cuenta si optaban por someterse a una AQV, y que evidentemente tenían derecho a ser instruidas por parte del Consejero/a:

- No ingerir alimentos sólidos ni bebidas alcohólicas durante las ocho horas previas a la cirugía.
- No tomar medicamentos durante 24 horas antes de la cirugía, a no ser que hayan sido recomendados por el médico que practica la operación.

La segunda y tercer ediciones del Manual establecieron que toda persona que optara por un método anticonceptivo irreversible debía recibir previamente, no menos de dos sesiones de consejería. De allí que la primera sesión estaría dedicada a brindar a la usuaria de dicho servicio “...**la información general sobre toda la gama de métodos anticonceptivos de planificación familiar, esto incluye los métodos naturales**”. La segunda sesión estaría centrada únicamente en la AQV: sus implicancias, su irreversibilidad e indicaciones pre y post operatorias.

Es en la tercera edición que se contempla el plazo de reflexión de 72 horas entre el día de la suscripción del documento que autoriza la operación y la fecha de intervención quirúrgica. Sin embargo, lo referente a dicho plazo será tratado en el Capítulo del Consentimiento Informado.

**Denuncias de instituciones y organizaciones sobre violaciones al derecho de elegir el método de planificación familiar en ejercicio de un derecho constitucional:**

## **Defensoría del Pueblo:**

Dicha institución comenzó a recibir una serie de denuncias y quejas a raíz de la puesta en marcha de la AQV en diferentes sectores del país, lo que justificó que mediante Resolución Defensorial N° 01-98 se aprobara la investigación: "Informe sobre aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria: Los casos investigados por la Defensoría del Pueblo". Es en esa oportunidad que la Defensoría del Pueblo propone al gobierno una serie de recomendaciones con la finalidad que no se vulneren los derechos fundamentales de las personas.

Como lo afirma la Defensoría del Pueblo:

*"... el derecho a la libertad de elección requiere que las personas sean informadas sobre todos los métodos legales de planificación familiar, incluyendo sus beneficios y riesgos, tengan acceso gratuito a ellos, y cuenten con las suficientes garantías para poder emplearlos o rechazarlos. Así lo demanda en esta delicada materia la concepción constitucional de respecto a la dignidad de la persona, recogida en el artículo 1º de la Carta Política"*<sup>8</sup>

De las investigaciones llevadas a cabo por la Defensoría del Pueblo, de los testimonios recogidos y verificados se encontró que de las usuarias del AQV hay un porcentaje que no tuvo acceso a toda la información y si hubo alguna ésta se manifestó a través de folletos más no propiamente en la consejería previa. De allí, que dicha Consejería resultara insuficiente:

*" .... pues los casos bajo estudio no se ha informado sobre todos los métodos anticonceptivos. Tampoco ha habido un plazo razonable entre la fecha en que la mujer consciente y el día de la intervención quirúrgica, poniendo en duda la posibilidad de reflexionar serenamente en torno a la decisión de optar por un método irreversible o por otros temporales a disposición de la población."*<sup>9</sup>

El artículo 2º de la Resolución Defensorial N° 01-98 está referido al respeto de los principios fundamentales de acceso de información de las personas a todos los métodos de planificación familiar autorizados por Ley, sin que el Estado privilegie ninguno de ellos, así también a una información sobre beneficios y riesgos de cada uno de estos métodos y las garantías para una decisión meditada en caso que se opte por métodos irreversibles. Más aún, como se señala en el acápite c

---

<sup>8</sup> Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria I. Casos Investigados por la Defensoría del Pueblo. Enero 1998 pág.81

<sup>9</sup> Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria I. Casos Investigados por la Defensoría del Pueblo. Enero 1998 pág. 80

del referido artículo: “La posibilidad de adoptar o rechazar los métodos de planificación familiar en ejercicio irrestricto del derecho a la libertad de conciencia y de religión.”

La Defensoría concluye en lo que respecta a la consejería previa a la AQV que: “...se establezca claramente que sea llevada a cabo en dos sesiones distintas como mínimo. Que se fije un plazo razonable entre la fecha en que se firma la autorización y el día en que se lleva a cabo la intervención quirúrgica, que permita la reflexión y el **ejercicio consciente de la libre elección**”.

### **Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer - Cladem:**

En su publicación Nada Personal, Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú: 1996-1998, se rescatan importantes hallazgos que forman parte de esta investigación.

En lo que respecta a prácticas contrarias al consentimiento informado libre e informado citamos:

*Además de los casos hallados de esterilización forzada, encontramos un mayor número de casos que describen condicionamientos, información sesgada o incompleta, ausencia de garantías al proceso de decisión, asedio y malos tratos en menoscabo del auto imagen y capacidad de disentir de las personas usuarias:*

- ⇒ *Negativa a entregar el método solicitado por la usuaria para orientar la decisión por la ligadura de trompas (...)*
- ⇒ *No información verbal ni escrita sobre las características, riesgos y precauciones postoperatorias de la opción de anticoncepción quirúrgica y/o informaciones engañosas sobre el carácter de la intervención.*
- ⇒ *Ausencia de consejería en donde la usuaria reciba información sobre la más amplia gama de métodos anticonceptivos.*
- ⇒ *Ausencia de plazo para una decisión meditada (...)*<sup>40</sup>

### **Congreso de la República:**

Es preciso mencionar que en el año 1998, en el Congreso de la República ya se daban a conocer, lo que era de conocimiento público por las publicaciones

---

<sup>40</sup> Nada Personal, Reporte de Derechos Humanos Sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú: 1996-1998. Lima. Abril de 1999, pág. 42

periodísticas sobre las supuestas irregularidades en la aplicación del AQP en diferentes partes del país, entre ellos están los diarios El Comercio, La República.

De allí que se tramitaran en ese año, diferentes Pedidos y Mociones de Orden del Día e inclusive se invitó al entonces Ministro de Salud, Marino Costa Bauer quien acudió a una reunión conjunta entre las Comisiones de la Mujer y Salud. Entre las Mociones y Pedidos que, durante el régimen de Alberto Fujimori y su "complaciente" mayoría en el Congreso se encargaron de desestimar, se encuentra la del entonces señor Congresista Roger Guerra García, del cual extraemos un párrafo de su Moción presentada y debatida ante el Pleno el 06 de marzo de 1998:

*"Que es necesario señalar que el concepto "política poblacional no está limitado al control del crecimiento de la población, o al fenómeno de la esterilización, como método de planificación familiar (...) existen diversas denuncias respecto de la Implementación de las esterilizaciones a cargo de entidades públicas, las cuales **estarían reñidas con el principio constitucional de "libertad de elección"**, antes señalado, e incluso habían llegado a poner en riesgo la vida y la salud de las personas intervenidas."*<sup>11</sup>

### **Conferencia Episcopal Peruana**

El obispo de Chimbote y Secretario General de la Conferencia Episcopal Peruana Luis Bambarén Gastelumendi, denunció que Ministerio de Salud de la Región de Chavín, estaba obligando a mujeres principalmente de la Serranía y los sectores más pobres a someterse a métodos anticonceptivos como el AQP gratuitamente. Fuente: Diario La Industria. Setiembre 1996.

En Recuay, Ancash en el año 1996, se practicaron AQP sin consentimiento escrito de las agraviadas. Fuente Diario Local.

*En el distrito de Apurimeño de Uripa y en Sicuani – Cuzco, las madres de familias de escasos recursos afirmaron que son sometidas a la AQP, bajo amenaza de la suspensión de los programas de alimentación.*

*Los testimonios llegados desde diferentes puntos del país, acusan la realización de esterilizaciones masivas en las que aprovechándose muchas veces de la ignorancia y docilidad de la población, se han efectuado barridos casa por casa, caserío por caserío en*

---

<sup>11</sup> Extracto de la Moción de Orden del Día presentada por el Congresista Guerra García. 2da Legislatura Ordinaria. 06 de marzo de 1998. Diario de los Debates. pág. 242

*condiciones médicas deplorables y algunas veces bajo la amenaza de suspensión de programas de alimentación.<sup>12</sup>*

### **Colegio Médico del Perú**

En el Capítulo 3 de Observaciones al diseño de las Actividades de AQV en su acápite VI referido a la Elección Libre e Informada del Informe Final elaborado por el Colegio Médico del Perú sobre las "Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, extraemos":

*En el Programa de Salud Reproductiva y Planificación familiar 1996-2000 se establece, entre las metas generales, llegar al año 2000:  
Habiendo alcanzado la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos y seguros necesaria para asegurar una Tasa Global de fecundidad de 2.5 hijos por mujer.*

*Para respetar la elección libre, voluntaria e informada de la persona, es preciso ofrecer información sobre todos los métodos y no se debe ni puede calificarse a ninguno de ellos como moderno o seguro. Todo método es efectivo si se usa con todos los requerimientos con lo que se ha probado su efectividad. Las personas deben ser informadas estrictamente sobre como actúan todos los métodos, sus reacciones adversas y cómo se usan. El personal de salud debe ser capacitado para mejorar permanentemente sus conocimientos y habilidades para aconsejar y orientar a las personas o las parejas en torno a su salud reproductiva, para que puedan tener el número de hijos deseados y facilitándoles acceso a la planificación familiar, si es su decisión.<sup>13</sup>*

### **Derecho a la no discriminación:**

#### **Base Legal:**

Artículo 2º numeral 2, de la Constitución de 1993:

Toda persona tiene derecho a:

***"A la igualdad ante la Ley. Nadie deber ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole".***

El artículo 3º (inciso 2) del Convenio de la OIT N° 169 sobre pueblos indígenas:

***"No deberá emplearse ninguna forma de fuerza o de coerción que viole los derechos humanos y las libertades fundamentales de los pueblos interesados..."***

#### **Cladem:**

<sup>12</sup> Informe sobre Esterilizaciones practicadas en cumplimiento del Programa Nacional de Planificación Familiar. Conferencia Episcopal Peruana. Lima. Enero 1998.

<sup>13</sup> Informe Final. Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. Informe Final. Colegio Medico del Perú. 1998 pág. 9.

En la publicación Nada Personal, Reporte de Derechos Humanos Sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú: 1996-1998, antes aludido rescatamos lo que con acierto se afirma en cuanto al Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000:

*"...el cual consideró a la población bajo pobreza extrema como destinataria de las medidas, poniendo énfasis a las mujeres en edad fértil (...) El Programa al estar orientado a mujeres de extrema pobreza y pobreza, a mujeres indígenas y rurales propició la vulneración de sus derechos fundamentales (...) las autoridades privilegiaron los métodos irreversibles a dicho grupo induciéndolas a un solo: la esterilización opción única, en perjuicio del derecho a decidir libre e informadamente respecto de la más amplia gama de métodos anticonceptivos."<sup>14</sup>*

Evidentemente este PNSRPF no tomó en cuenta la participación de la población en materia reproductiva, más aún si tenemos en cuenta que las campañas destinadas a prevalecer los métodos irreversibles sobre otros métodos se dieron principalmente en las zonas rurales, andinas y de la amazonía del país.

En base a la información recogida, Cladem ha observado **discriminación por género, por condición socio-económica (pobreza y extrema pobreza) por origen, condición racial y/o étnica-lingüística**, igualmente se ha encontrado evidencias de abusos sobre **grupos específicos, población con discapacidades o con enfermedades pulmonares**.

A este respecto, un documento con fecha de julio de 1996. Con logo del MINSA y del IPSS denominado: "Festival de Salud: Plan Preliminar Campaña de sensibilización del Plan de Emergencia AQV en las localidades de Sayán y Oyon"

*"En el Plan Preliminar de la "Campaña de Sensibilización del Plan de emergencia AQV. en las localidades de Sayán y Oyon" se consigna como objetivo general:*

*"Inducir a la demanda (mujeres de 30 a 49 años, con 4 hijos) al uso de métodos irreversibles."<sup>15</sup>*

### **Defensoría del Pueblo:**

---

<sup>14</sup> Nada Personal. Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú. 1996-1998. Cladem. Pág. 124.

<sup>15</sup> Nada Personal. Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú. 1996-1998. Cladem. pág. 80.

*"El programa de Salud Reproductiva y planificación familiar 1996-2000 al establecer metas de servicios referidos **sólo a mujeres en edad fértil orienta sus acciones discriminatoriamente hacia las mujeres olvidando que las políticas públicas de planificación familiar también deben dirigirse a los hombres.**"<sup>16</sup>*

### **Colegio Médico del Perú:**

Discriminación de Información a favor de la AQV.

*"Hay testimonios que refieren que, por cumplir las metas, hubo desinformación y un sesgo de mayor énfasis hacia la LBTs y vasectomías, llegándose en algunos casos a negar la existencia de insumos de anticonceptivos hormonales de depósito con el fin de inducir la decisión hacia L.B.T"<sup>17</sup>*

**1.2.2. Abandono de pacientes en la etapa post-operatoria. Denuncias de instituciones y organizaciones sobre violaciones al derecho a la salud por abandono de pacientes en etapa post operatoria: Defensoría del Pueblo, Cladem, Conferencia Episcopal Peruana, Colegio Médico del Perú.**

### **Base legal:**

La Constitución vigente consagra que toda persona tiene derecho:

*Artículo 2º:*

*1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar (...)*

*Art. 7º: Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad (...)*

La Ley Nacional de Población. Decreto Legislativo N° 346, 05 de Julio de 1985:

Título Preliminar

*Art. IV. La Política Nacional de Población garantiza los derechos de la persona humana: A la salud integral y al libre desenvolvimiento de su personalidad.*

La Ley General de Salud N° 26842 (15-07-97) por su parte consagra en el Título Preliminar lo siguiente:

*I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.*

<sup>16</sup>. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria I. Casos Investigados por la Defensoría del Pueblo. Enero 1998 Pág.51.

<sup>17</sup>. Informe Final. Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. Informe Final. Colegio Médico del Perú. 1998. Capítulo VII. Pág. 11.

**II. La protección de la salud es de interés público.** Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

**III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud** en los términos y condiciones que establece la Ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.

*Art. 2º: Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización.*

*Asimismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares; de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.*

*Art. 3º: Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico-quirúrgica de emergencia cuando la necesite mientras subsista el estado grave de riesgo para su vida o su salud (...).*

*Art. 36º: Los profesionales, técnicos y auxiliares a que se refiere este Capítulo, son responsables por los daños y perjuicios que ocasionen al paciente por el ejercicio negligente, imprudente e imperito de sus actividades.*

Mediante Resolución Ministerial N° 465-99-SA-DM de fecha 22 de setiembre de 1999 se aprobaron las Normas de Planificación Familiar que como lo señala el artículo primero, constituyen el documento integrador de todos los aspectos involucrados en la salud reproductiva. En la parte concerniente a las Acciones de Servicios, acápite f. sobre Control y Seguimiento de la Persona Usuaria, tenemos:

*Los establecimientos establecerán coordinaciones para el seguimiento de la persona usuaria de cualquier método anticonceptivo, creando una red de referencia (...)*

Para el bloqueo Tubárico Bilateral, Ligadura de Trompas, se establece un primer control entre los 3 a 7 días, luego una vez al año, al igual que en la vasectomía..."

Por su parte, el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de AQV:

*"...así el usuario/a no regresa al centro de salud para el control correspondiente, éste debe realizarse en el domicilio de tal usuario/a..."*

**Denuncias de instituciones y organizaciones sobre violaciones al derecho a la salud por abandono de pacientes en etapa postoperatoria: Defensoría del Pueblo, Cladem, Colegio Médico del Perú.**

**La Defensoría del Pueblo:**

De las investigaciones realizadas por dicho Organismo y que se encuentran contenidas en los Informes publicados en enero de 1998 y agosto de 1999, está abrumadamente probado que las usuarias de la AQV no regresaron al control post operatorio (no sabían que tenían que hacerlo pues no fueron informadas al respecto) y si lo hicieron por sufrir de algún malestar no fueron atendidas por el personal de salud.

*"Ha habido campañas de ligaduras de trompas en las que las ejecutoras del Programa de Planificación Familiar han tocado las puertas de las casas de las potenciales usuarias. Sin embargo, no siempre han realizado el seguimiento domiciliario a las usuarias que no regresaban al control post operatorio."*<sup>18</sup>

### **Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer - Cladem:**

*"Debemos anotar que un número considerable de nuestras entrevistadas presentaban problemas previos de desnutrición, anemia, inflamaciones pélvicas crónicas, infecciones, enfermedades en el tracto reproductivo(...) que debieron tenerse altamente en cuenta a fin de lograr mejorar las condiciones de salud antes de la intervención quirúrgica (en los casos que era dable), tomar precauciones especiales en aquellos que advierte el Manual de Normas y Procedimientos y las Guías Nacionales de Atención a la Salud Reproductiva, y en todos los casos garantizar un adecuado seguimiento postoperatorio"*

*"...un factor que ha propiciado complicaciones y secuelas postoperatorias ha sido también que muchas se han expuesto a prácticas de riesgo por haber sido mal orientadas por los agentes de salud en su ansia de captar usuarias al indicarles que podían continuar inmediatamente con su actividad normal (...). Hemos observado en población andina constantes referencias a nerviosismo, angustia, dolor de cabeza, agresividad (...) depresión (...) secuelas que las pacientes adjudican a la ligadura de trompas y que se han prolongado varios meses después..."*<sup>19</sup>

### **Colegio Médico del Perú:**

Del Informe del Colegio Médico recogemos:

*"... El seguimiento y control posterior a la intervención quirúrgica ha sido deficiente o nulo en algunos establecimientos de salud, especialmente en las zonas rurales y en las campañas. El personal médico se ausentaba al terminar éstas, sin hacerse cargo del seguimiento de las pacientes y del manejo de las complicaciones. Además, algunos establecimientos no tenían atención las 24 horas."*<sup>20</sup>

### **1.2.3. Indicios de establecimiento de metas numéricas, incentivos, y/o de estímulos para el cumplimiento de cuotas de captación de usuarias.**

<sup>18</sup> Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria I. Casos Investigados por la Defensoría del Pueblo. Enero 1998. Pág. 46.

<sup>19</sup> Nada personal. Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú 1996-1998. Cladem. Pág. 113.

## **Disposiciones del Sector Salud al respecto. Denuncias de instituciones y organizaciones sobre establecimiento de metas: Defensoría del Pueblo, Cladem, Conferencia Episcopal Peruana, Colegio Médico del Perú.**

*"... Los objetivos gubernamentales de planificación de la familia deberán definirse en función de las necesidades insatisfechas de información y servicios. Los objetivos demográficos, aunque sean un propósito legítimo de las estrategias estatales de desarrollo no deberían imponerse a los proveedores de servicios de planificación de la familia en forma de metas o cuotas para conseguir clientes."*<sup>21</sup>

### **Conferencia Episcopal Peruana:**

- *"En la provincia de Cajacay, Ancash en la misma Feria de Planificación Familiar, promocionada por MINSA el 23 de Setiembre de 1996, donde muchas mujeres fueron operadas bajo la promesa de recibir alimentos. Fuente: "Diario La República – Set. 1996."*
- *En Recuay, en el año 1996, se practicaron AQV bajo ciertas promesas como 4 Kg de trigo, soya y aceite. Fuente: Diario Local – Oct. 1996.*
- *En las provincias de San Luis y Aija de Ancash, visitaron casa por casa, se programó las ligaduras dos veces por semana las operaciones se hicieron en el mismo centro de salud en condiciones no higiénicas a cada uno se les entregó víveres. Fuente: Informe de Rosario Figueroa Responsable del departamento Pastoral de Salud de Huaraz. 1996.*
- *Comunidad de San Luis*
- *Pueblo de Shywe, visitaron casa por casa. Se programó las ligaduras dos veces por semana. Así se operó a toda mujer que acudía a la posta. Las operaciones se hicieron en el mismo centro de salud en condiciones no higiénicas. Muchas mujeres acusaron infecciones, a cada una les entregaron víveres. Las mandaban a sus casas caminando después de la operación"*<sup>22</sup>

### **Cladem:**

*En Noviembre de 1996, obtuvimos la primera evidencia sobre metas numéricas en anticoncepción quirúrgica. El documento observado en la vitrina del entonces Director del Centro de Salud de Huancabamba, señalaba 395 AQV programadas para 1996, habiendo alcanzado hasta Septiembre de dicho año, el 42% de la ejecución, porcentaje equivalente a 169 intervenciones de las cuales 143 eran ligaduras de trompas y 26 Vasectomías. Dicho documento indicaba las metas programadas para las ZONADIS de Huancabamba, precisando cuatro localidades para la realización de campañas en AQV: Huancabamba, Zondor, Zondorillo y Carmen de La Legua.*

*La imposición de cuotas acabó alcanzando incluso a terceros ajenos al Ministerio de Salud. El testimonio de quien entonces fuera estudiante de obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes nos confirma de situaciones que fueron propiciadas por la presión sobre establecimientos y personal de salud. Así C. (hoy obstetra contratada por el IPSS en una localidad rural) nos señala que cuando estuvo terminando sus estudios universitarios.*

<sup>20</sup> Informe Final. Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. Informe Final. Colegio Médico del Perú. 1998. Capítulo VI. Pág. 17.

<sup>21</sup> IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo 1994. Capítulo VII 7. 12

<sup>22</sup> Informe sobre Esterilizaciones practicadas en cumplimiento del Programa Nacional de Planificación Familiar. Conferencia Episcopal Peruana. Lima. Enero 1998.

*Dentro del syllabus que un profesor les entrego, coloco como parte de la nota, captar dos personas para que se realicen AQV, con el 3% del peso de la nota final."*

*El director del Centro de Salud Villa Esperanza de Carabayllo, declaró reconociendo órdenes expresas del MINSA para intensificar la campaña de esterilización a hombres y mujeres con más de cuatro hijos. Igualmente, reveló que a través de un documento oficial del Mes de Mayo, se le ordeno cumplir con una meta de no menos de 150 operaciones quirúrgicas al año. Fuente: Diario La República. (4-Jul-96).*

*Según el Comunicado al Personal de Salud de la Sub-Región de Huancavelica se señala que por indicación de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y El Programa de Salud Básica: El personal nombrado debería captar dos pacientes para el AQV mensualmente. Además, el Personal Focalizado debería captar tres pacientes para AQV mensualmente. Finalmente, el personal CLAS debería captar tres pacientes para el AQV mensualmente. Fuente: Diario El Comercio. Feb-1998.*

*En Cajaccay, el médico encargado de la posta médica, en entrevista a la República, declaró "se nos ha dicho que las metas son de seis mujeres al año y todavía nos falta una para cumplirla"<sup>23</sup>*

Así también, Cladem en su Reporte antes aludido indica que:

*El MINSA – Dirección General de Salud de las Personas - Dirección de programas sociales reconoce y publica en su manual de Normas y Procedimientos para actividades de AQV, Primera Edición 1996. Anexo 3 "Guía de Auto-evaluación de Actividades de AQV", en el acápite:*

*(...) b) META PROGRAMADA DE AQV EN EL ESTABLECIMIENTO:*

*Estimación de candidatos para el AQV.*

*Número de pacientes captados para el AQV.*

*Número de pacientes sometidos al procedimiento AQV. (...)<sup>24</sup>*

### **Colegio Médico del Perú**

*"En el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 – 2000" se establecen una misión y objetivos que no concuerdan con las respectivas metas; las cuales vulneran el derecho a la información universal y libre elección de métodos anticonceptivos.*

*Sin embargo, hemos recibido otros testimonios que refieren que, en repetidas oportunidades, determinados funcionarios del nivel central hicieron saber que estas metas eran propuestas por el más alto nivel político y que tenían que ser cumplidas, habiéndose ejercido presión para ello, como es el caso del Dr. Ulises Jorge cuando ejerció el cargo de Director Regional de Salud de la Región Chavín (testimonio del Consejo Regional XI del Colegio Medico del Perú. "<sup>25</sup>*

---

<sup>23</sup> Nada personal. Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú 1996-1998. Cladem. Págs. 50,51,53,57.

<sup>24</sup> Nada personal. Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú 1996-1998. Cladem. Pág. 65,66.

<sup>25</sup> Informe Final. Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. Informe Final. Colegio Medico del Perú. 1998. pág.5.

#### **1.2.4. Realización de Festivales y/o Campañas destinadas únicamente a promover la ligadura de trompas y vasectomía. Denuncias de instituciones y organizaciones sobre realización de festivales: Defensoría del Pueblo, Cladem, Conferencia Episcopal Peruana, Colegio Médico.**

*"En el caso de estas campañas el estado privilegia, en la práctica, los métodos definitivos de planificación familiar en desmedro de los temporales. De esta forma, se puede inducir la decisión de la persona. Probablemente estas campañas hayan sido la causa de que a las mujeres que la Defensoría del Pueblo ha entrevistado, sólo se les haya hablado sobre la ligadura de trompas. Esta práctica contraviene el derecho de las personas a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, regulado por el artículo 6 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud. Para resguardar el citado derecho, el estado debe llevar a cabo campañas de planificación familiar, en las que se expliquen todos y cada uno de los métodos de planificación familiar, sus beneficios y riesgos".<sup>26</sup>*

Los festivales de salud, o campañas de ligaduras de trompas y vasectomías gratuitas, se dieron a lo largo y ancho del Perú, dentro de un conjunto de actividades como deportes, socio-recreativas (teatro, títeres, danzas, bandas, fuegos artificiales, concurso de platos típicos y murales con contenidos de salud) y otros.

Basándonos en el documento denominado: "Plan Preliminar de la Campaña de Sensibilización del Plan de Emergencia AQV (IPSS) en las localidades de Sayán y Oyón", que es parte integrante de los anexos del presente Informe, tenemos que los festivales tenían una duración de una semana o dos, en que se instalaban carpas de promoción del IPSS y MINSA, con tres consultorios habilitados, una carpa quirúrgica, unidades móviles, paquete de servicios de salud básica, inmunizaciones, crecimiento y desarrollo, IRA, EDA, salud oftalmológica, odontología, control prenatal, detección del cáncer, papanicolao y otros.

Entre algunos de sus objetivos generales rescatamos:

"...inducir a la demanda a mujeres de 30 a 49 años, con 4 hijos o más, al uso de métodos anticonceptivos irreversibles."

---

<sup>26</sup> Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria I. Enero 1998, Defensoría del Pueblo. pag. 44.

Desarrollando diferentes estrategias planteadas se llegaba por ejemplo a las escuelas, para:

- ⇒ Lograr compromisos de escolares de primaria para incentivar a sus madres para acudir a la campaña (ficha de compromiso de vacunación de hermanitos menores).
- ⇒ Concurso de murales alusivos a la salud.
- ⇒ Identificación de niños con tres o más hermanos...

### **Denuncias de instituciones y organizaciones sobre realización de festivales: Conferencia Episcopal Peruana, Colegio Médico, Cladem.**

#### **Conferencia Episcopal Peruana:**

*"Aprobada la Ley, se puso en marcha a través del Ministerio de Salud una campaña intensa orientada a la esterilización masiva de la población con especial énfasis en mujeres pobres de las zonas rurales de la sierra y de la selva y zonas urbano marginales de nuestro país. **El primer paso para priorizar la esterilización como método anticonceptivo fue la realización de Festivales de Salud en los que mediante pancarta, ferias y otros medios. No sólo se promocionaba la esterilización en forma gratuita, sino que en la mayoría de los casos se presionaba a las mujeres, aprovechándose de su poca comprensión del asunto como ha quedado demostrado por los diversos testimonios recogidos.**"<sup>27</sup>*

#### **Relación de pruebas fotográficas del Informe de la Conferencia Episcopal Peruana:**

- *Campaña gratuita de ligaduras de trompas y Vasectomía – Chimbote. Ago-Set. 1997.*
- *Campaña integral de Salud 28-29 de Noviembre del 1997. Atención en odontología, medicina general, ginecología y obstetricia – ligaduras de trompas y vasectomía gratuitas. Unipa – Abancay.*
- *Campaña de Ligaduras de Trompas Uterinas, 12-13 de Setiembre de 1996. Agallpampa – Ayacucho.*
- *Campaña de Salud con Especialistas en Medicina Gineco – Obstetra y Vasectomías. Yanaoca – Cuzco.*
- *Tercera Campaña de Ligadura de Trompas-Vasectomías Gratis, Julcan – La Libertad.*
- *Campaña 1996 – "Solo debes tener los hijos que puedas mantener" Confía en Planificación Familiar" Loreto.*
- *"Elegimos el método de Ligadura de Trompas y vivimos felices", Octubre 1996. San Lorenzo – Yurimaguas.*
- *"Planificando La Familia- Vivimos Felices" Piura. (Carretera Piura – Sullana).*

---

<sup>27</sup> Informe sobre Esterilizaciones practicadas en cumplimiento del Programa Nacional de Planificación Familiar. Conferencia Episcopal Peruana. Lima. Enero 1998.

Otras pruebas:

- *Tres Comunicados del MINSA-Dirección de San Martín – Tocache, felicitando al gran número de madres y padres por haber participado del AQV e invita a participar en una nueva gran campaña los días 7-8; 21-22 de Noviembre y 12-13 de Diciembre del 1997.*

Ver cuadro que forma parte del anexo del presente Informe.

Fuente: Informe de la Conferencia Episcopal Peruana.

## **Colegio Médico del Perú**

Del Informe de dicha Institución extraemos:

*La mayor cantidad de problemas en la implementación de las actividades de LBT y vasectomías se ha producido durante realizaciones de "campañas " y festivales " de AQV. Ellas han permitido pasar por alto componentes claves de la calidad de atención como son:*

*La información universal sobre todos los métodos, la elección libre, de apropiada competencia técnica, la adecuada interrelación médico-paciente, el seguimiento y la debida organización de los servicios.<sup>28</sup>*

## **CLADEM**

*"No se sabe a ciencia cierta, cuantas actividades llamadas ferias, festivales, jornadas o campañas de anticoncepción quirúrgica fueron realizadas entre 1996-1998. El dato se esconde entre las denominadas de modo general como "Campañas Preventivo Promocionales en Salud," algunas de las cuales cumplieron el objetivo de atraer y convocar masivamente a la población, a fin de dar cumplimiento a las cuotas de capacitación de usuarias de métodos definitivos asignadas a los establecimientos y al personal de salud."*

*De acuerdo a las declaraciones del Ministro de Salud, (en el diario EL SOL del 19 de Junio de 1996), en los primeros seis meses del año 1996, se realizaron 463 "campañas preventivo-promocionales" atendiendo a 120 mil personas, principalmente en las zonas rurales más alejadas del país y en las comunidades alto andinas. En dicha oportunidad el Ministro aseveró que en estas campañas el porcentaje de acciones quirúrgicas voluntarias fue alrededor de uno por cada diez, anotando que "con ello se demuestra la falsedad en las afirmaciones sobre supuestas campañas de esterilización".<sup>29</sup>*

---

<sup>28</sup> Informe Final. Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. Informe Final. Colegio Medico del Perú. 1998. Pág. 13.

<sup>29</sup> Nada personal. Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú 1996-1998. Cladem. Pág. 70.

## **CAPITULO II**

### **EL REQUISITO DE AUTORIZACION ESCRITA O SOLICITUD DE INTERVENCION DE AQV**

#### **2.1 El Consentimiento Informado. Base Legal**

Ley General de Salud.

Título Preliminar:

*VI. "Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es de responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad."*

*Artículo 4º: Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo..."*

*Artículo 5º: Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dietas adecuada, salud mental, salud reproductiva (...)"*

*Artículo 6º: "Toda persona tiene derecho a elegir el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar."*

*Para la aplicación de cualquier método anticoncepción se requiere del consentimiento previo del paciente. En caso de métodos definitivos, la declaración del consentimiento debe constar en documento escrito."*

*Artículo 15º: Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho a:*

*f. A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio...*

*g. A que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso...*

*h. A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste.*

#### **2.2 El Formulario de Autorización Escrita. Su tratamiento en los Manuales de Normas y Procedimientos para actividades de AQV. Como requisito previo a la práctica de la AQV.**

*"El Formulario de Consentimiento Informado es un documento que se usa para diversos tipos de tratamiento médico, intervenciones quirúrgicas e investigaciones. Expresa una conformidad de parte de las/los pacientes de someterse a ellos. Se sustenta en el*

*principio de la autonomía de las personas, quienes luego de recibir la información y recomendaciones de los profesionales en medicina, deciden qué es lo más conveniente para su salud. Igualmente se basa en la obligación de los profesionales de salud, de respetar la autonomía de las personas y de cumplir con otorgarles sus servicios cumpliendo con los estándares de calidad aceptados en las prácticas institucionales y profesionales”<sup>30</sup>*

El Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de AQV en su primera edición, año 1996 se ocupa del Documento de Consentimiento Informado definiéndolo como la decisión voluntaria tomada por una persona a que se le realice un procedimiento, con pleno conocimiento y comprensión de la cirugía a realizarse. El documento en mención (que forma parte del Anexo debía ser firmado por el usuaria/o) establece que la usuaria/o debía antes haber comprendido lo siguiente:

1. Que hay métodos anticonceptivos provisionales que puede utilizar en lugar de la anticoncepción quirúrgica voluntaria.
2. Que el procedimiento seleccionado es quirúrgico y que se han explicado los detalles.
3. Que la operación implica algunos riesgos que el médico ha explicado.
4. Que, luego de la operación, los efectos son permanentes e irreversibles y no podrá tener más hijos.
5. Que tiene la opción de desistir de la operación, sin perder el derecho a otros servicios.

Al encontrarse vigente la Resolución Directoral N° 001-DGSP-96 del 29 de febrero de 1996 para optar por un método quirúrgico de planificación familiar no era necesario la autorización del cónyuge, conviviente o pareja, de allí que el Consentimiento Informado debe estar firmado por el usuaria/o y del médico u obstetrix. Tratándose de analfabetos, se registra la huella digital del paciente y además de la firma de un testigo elegido por la usuaria/o. Sobre la fecha de la suscripción ésta podía ser días antes o el mismo día de la intervención. Sobre el personal del establecimiento de salud éste no podía firmar el formulario de

---

<sup>30</sup> La aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria II. Informe Defensoría del Pueblo. Agosto 1999. pág. 38 y 39.

consentimiento antes que se realice la Consejería o después de realizada la operación.

Con la segunda edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria se estableció un **período de reflexión de 72 horas** contados desde el momento en que se firma el consentimiento informado y el día de la operación, (el MINSA acogió las sugerencias de la Defensoría del Pueblo contenidas en la Resolución Defensorial N° 01-98 de febrero de 1998).

Sin embargo, esta nueva disposición contendría dos excepciones: La condición de alto riesgo reproductivo que se sustenta en evaluación médica y la renuncia expresa del paciente a dicho plazo y que debe constar en documento aparte. Así también, se incluyó la obligatoriedad de entregar, en el momento de la firma del documento que contiene la autorización para la AQV, un folleto explicativo a la usuaria/o sobre las características de la intervención, sus implicancias y riesgos.

En el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, en su tercera edición se hicieron rectificaciones necesarias en el **Formulario de Consentimiento Informado**. Sin embargo, la Defensoría del Pueblo mediante el Informe Defensorial N° 25, titulado: "Observaciones a la tercera edición del Manual de Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria," señaló, entre otros, lo siguiente:

1. La posibilidad de renuncia al plazo de reflexión.
2. La definición en forma desequilibrada las responsabilidades de la persona usuaria, el médico y el establecimiento de salud. Este desequilibrio se da ya que la persona que se va a operar al suscribirlo, afirma, además de tener conocimiento sobre el proceso que los representantes del Ministerio de Salud han cumplido correctamente con tal proceso. Sin embargo, las responsabilidades de los médicos y los establecimientos de salud no se especifican.

3. La falta de señalamiento de que los anticonceptivos temporales se hallan a disposición de la persona usuaria, que los servicios de anticoncepción y todos los anticonceptivos son gratuitos y que los métodos temporales le han sido ofrecidos como alternativa al método permanente.

### **Normas de Planificación Familiar Pre-Publicadas en el Diario Oficial El Peruano (06 de mayo de 1999):**

*"...el Ministerio de Salud prepublicó una nueva versión del documento de esterilización. La Defensoría del Pueblo, al respecto manifiesta que: "No se trata de un documento de consentimiento informado sino un documento que consta de dos partes: una extensa solicitud de intervención para ligadura de trompas y una autorización de operación."<sup>31</sup>*

De las Observaciones realizadas por la Defensoría a este Documento y contenidas en el Oficio N° 360-99/DP de 20 de mayo de 1999 rescatamos las siguientes:

*"...continúa sin especificarse en el Formulario que los métodos anticonceptivos a elegir en lugar de la ligadura de trompas están a disposición del usuario en los establecimientos de salud del Sector y que todos son gratuitos".*

*Se ha incorporado con claridad que la operación de ligadura de trompas no es una operación de emergencia, que es electiva. Sin embargo, este último término podría aclararse. Debería indicarse además que la elección para prevenir embarazos también incluye otros anticonceptivos temporales.*

*La frase: dispongo por lo menos de tres días para pensar cuidadosamente sobre la ligadura de trompas y después, si es mi decisión, venir a operarme, es muy clara, Sin embargo, debería agregarse que no hay razón alguna para eximirse de ese plazo..."*

*En el formulario no se especifica que existen varias copias, una de las cuales debe ser entregada a la persona usuaria."<sup>32</sup>*

### **2.3 Irregularidades en la Suscripción de la Autorización o Solicitud para la AQV**

Según refiere la Defensoría del Pueblo la mayor parte de las quejas que recibieron se dieron en esterilizaciones realizadas durante la vigencia del Segundo Manual, sin embargo, hay que tener en cuenta que otras instituciones como Cladem ya venían investigando las irregularidades en la aplicación de la AQV y que se refieren, entre otras:

- *No suscripción de formato de autorización escrita para anticoncepción quirúrgica. Presión o engaños para suscripción de Formato luego de realizada la intervención.*

<sup>31</sup> La aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria II. Informe Defensoría del Pueblo. Agosto 1999. pág.77.

<sup>32</sup> La aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria II. Informe Defensoría del Pueblo. Agosto 1999 pág. 78,79.

- *Negativa a entregar el método solicitado por la usuaria en caso de ser distinto a la anticoncepción quirúrgica.*
- *Recomendación de cambio del método utilizado por la usuaria para orientar la decisión por la ligadura de trompas... algunos proveedores presentaron la gratuidad en la entrega de servicios de planificación familiar como una oportunidad breve y anunciando que sería suprimida la entrega de métodos temporales por parte de los establecimientos públicos de salud...*
- *No información verbal ni escrita sobre las características, riesgos y precauciones postoperatorias de la opción de anticoncepción quirúrgica y/o informaciones engañosas sobre el carácter de la intervención... ”<sup>33</sup>*

### **2.3.1. Esterilizaciones forzadas y/o realizadas bajo amenaza o engaños.**

#### **Denuncias de instituciones y organizaciones: Defensoría del Pueblo, Cladem, Conferencia Episcopal Peruana, Colegio Médico del Perú.**

*"Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros:*

- a. El derecho a que se le respete su vida;*
- b. El derecho a que se le respete su integridad física, psíquica y moral;*
- c. El derecho a la libertad y a la seguridad personales... ”<sup>34</sup>*

La Constitución Política del Estado:

*Artículo 2 consagra que:*

*Toda persona tiene derecho a:*

*1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar.*

*24. A la libertad y a la seguridad personales. En consecuencia:*

- a) nadie está obligado a hacer lo que la Ley no manda ni impedido de hacer lo que ella no prohíbe.*
- b) no se permite forma alguna de restricción de la libertad personal (..)*
- h) nadie debe ser víctima de violencia moral, psíquica o física, ni sometido a tortura o a tratos inhumanos o humillantes (...)*

La Ley Nacional de Población, Decreto Legislativo N° 346 por su parte consagra:

#### **Artículo IV del Título Preliminar:**

*La Política Nacional de Población garantiza los derechos de la persona humana:*

*Acápites: 1,2,4,:*

- 1. A la vida.*
- 2. A formar una familia y al respeto de su intimidad.*
- 4. A la salud integral y al libre desenvolvimiento de su personalidad.*

<sup>33</sup> Nada personal. Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú 1996-1998. Cladem. Pág.42.

<sup>34</sup> Convención Iberoamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Brasil 1994. artículo 4°.

**Art. 28º:** *Queda excluido todo intento de coacción y manipulación de las personas respecto a la planificación familiar. Asimismo, se rechaza cualquier condicionamiento de los programas de planificación familiar por instituciones públicas o privadas.*

## **Denuncias de instituciones y organizaciones: Conferencia Episcopal Peruana, Cladem:**

### **Conferencia Episcopal Peruana**

Del Informe antes referido, se recogen las siguientes denuncias:

- *En la Región de La Legua, en Piura; se registró la siguiente denuncia por parte de Jaime Monzón Tejeda, respecto a la muerte de su esposa Celia Ramos, señalando que fue acosada constantemente, por las enfermeras y personal de la Posta de Salud desde un mes antes, se refirieron al AQV como una intervención rápida y no dolorosa, luego de 22 días del AQV falleció por asfixia cerebral.  
Fuente: Diario El Comercio (24 Ene – 98).*
- *En el Caserío de Marcavelica, se ubicaron a cuatro mujeres, que fueron sometidas al AQV, quienes declararon que habían sido convencidas por enfermeras, las cuales les ofrecieron a cambio víveres y ayuda económica.  
Fuente: Diario El Comercio (24 Ene-98).*

### **Cladem:**

Este organismo ha registrado diversos casos entre los cuales tenemos:

*"(...) G.H.C. 28 años, natural de Totorá, residente de Mantoclla Distrito de Mollepata, Provincia de Anta, Agricultora con tres hijos, analfabeta, fue operada en Agosto de 1997 en el Centro de Salud de Izcuchaca. De acuerdo a su testimonio, el personal de salud llegó a sus casas y las obligó a operarse, "Yo, no quería ir porque no estaba mi esposo, pero a la fuerza nos llevaron a las siete de la mañana, yo me quería escapar del hospital, pero no nos dejaron ir". Les dijeron que iban a tener alimentos después de operarse. Ella no firmó nada porque no sabe escribir.*

*(...) M.A.Q., 33 años; declaró haber sido conducida al Hospital de Apoyo de Huancavelica, con el argumento de que le iban a aplicar una ampolla. A pesar de que intentaron obligarla a firmar la autorización para la operación, ella no lo hizo, sin embargo el personal de salud presionó sobre el esposo quién si firmó. Fue sometida a la operación de ligadura de trompas el 10 de Enero de 1997 en contra de su voluntad. (...)<sup>35</sup>*

"En los testimonios de personas que fueron ligadas, también encontramos referencia a las cuotas H. H. H. Campesina quechua de la provincia de Anta que fue esterilizada sin su consentimiento afirma:

*"Yo me lamenté llorando, ante mi esposo, ¿cómo me han hecho esto? ¿Y si me pongo mal? Al verme así mi esposo preguntó a la señorita enfermera. Señorita, ya que le ha*

<sup>35</sup> Nada personal. Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú 1996-1998. Cladem. Pág 88,89.

hecho esto a mi esposa. ¿Con qué la puedo cuidar en caso de que se ponga mal? **Entonces la enfermera dijo: agradece más bien que el gobierno de Fujimori ha ordenado esta ayuda para que no sigan pariendo sin medida. El Presidente Fujimori ha dispuesto esta ayuda para trescientas madres de la Pampa Anta. ¿Acaso nosotros nos estamos muriendo por degollar a la gente? Cualquiera particular les hubiera cobrado trescientos y tantos, Resondrándonos así nos despacharon.**<sup>186</sup>

### **2.3.2 Indicios de Ausencia de Registro de Autorización o Solicitud para la AQV. Denuncias de instituciones y organizaciones: Defensoría del Pueblo, Cladem, Conferencia Episcopal Peruana, Colegio Médico del Perú.**

*El Ministerio de Salud en su Manual de Normas y Procedimientos para actividades del AQV, determina el uso del Consentimiento Escrito para la Aplicación del AQV con la siguiente forma:*

*Yo, ..... identificado con L.E. ...., autorizo a los médicos de este establecimiento de Salud a que me realice la Intervención Quirúrgica ....., y en pleno uso de mis facultades mentales, declaro comprender lo siguiente:*

- 1. Hay métodos anticonceptivos provisionales que puedo utilizar en lugar de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.*
- 2. El procedimiento seleccionado es quirúrgico y se me han explicado los detalles.*
- 3. La operación implica algunos riesgos que el médico me ha explicado.*
- 4. Luego de la operación, los efectos son permanentes y progresivos y no podré tener más hijos.*
- 5. Tengo la opción de desistir de la operación sin perder el derecho a otros servicios.*

*Fecha: .../.../....*

*Firma del paciente:*

\_\_\_\_\_

*L.E.*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma del Personal: Médico, Obstetrix ó Enfermera.*

### **Investigaciones Realizadas Por Diversas Instituciones Respecto a Los Indicios de Ausencia de Registro de Autorización o Solicitud para la AQV:**

#### **Cladem**

*"V.E.V.E., 35 años, fue ligada el 23 de Abril, de 1996 en el Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura. Se internó en dicho hospital al presentar hemorragia. Tenía entre 32 y 33 semanas de embarazo. Un interno en medicina, conversó con ella sobre su embarazo y sus molestias. El dolor aumentaba y le dijeron: "Señora, la vamos a operar, firme acá". " En ese momento no pensé nada, firme sin leer. No entendí bien de que se trataba pero*

<sup>36</sup> Nada personal. Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú 1996-1998. Cladem. Pág 57.

*nunca pensé que me estuvieran por hacer cesárea” declaró. Entró a la Sala de Operaciones con anestesia raquídea le hicieron cesárea. El recién nacido falleció al sufrir un paro respiratorio ella no había firmado ninguna autorización de anticoncepción quirúrgica. El médico que la ligó sostuvo haberlo hecho porque tenía tres cesáreas....”<sup>37</sup>*

*“ El contenido del documento de "autorización para tratamiento médico" al que alude la resolución de archivamiento definitivo de la Fiscalía, es el siguiente:*

*"Por el presente, autorizo a los médicos del Hospital III Cayetano Heredia-Piura para que practiquen el tratamiento médico quirúrgico u otro que consideren necesario en la persona de:....."*

*Yo acepto los riesgos que en ella(s) pueda(n) originarse así como las posibles secuelas de las que he sido debidamente informado(a).*

*Asimismo, autorizo la administración del analgésico que sea más conveniente conforme al criterio del anesthesiólogo, a transfusiones de sangre o plasma y la medicación que se considere necesaria a juicio de los médicos, a disponer de cualquier tejido, órgano que sea extirpado como resultado de la operación.*

*En fe de lo cual firmo en presencia de un testigo.*

*Piura, 23 de 04 de 1996.*

*De acuerdo al informe de Defensoría, sólo aparece la firma de V.E.V.E., más no la del testigo. Este documento fue suscrito por la paciente en circunstancias que esperaba ser atendida respecto de su embarazo y eventualmente enfrentar emergencias.*

*Además de ser objetable el contenido del documento que se le ofreció a la paciente para su firma (en la medida que plantea la entrega ilimitada a un tercero de la facultad de intervención sobre su cuerpo y su salud, renunciando a derechos y libertades fundamentales), debe tenerse en cuenta el uso doloso de dicho documento para realizar premeditadamente una intervención sobre la cual la paciente no había sido informada y que en forma alguna, puede invocarse condición de emergencia.*

*El derecho al consentimiento informado respecto de un tratamiento o procedimiento médico no se reduce a la suscripción de un formato de adhesión que pueda conferir facultades omnímodas sobre el cuerpo de la usuaria. Exige que se verifique requisitos sustanciales en relación a su ejercicio. La resolución de archivamiento de la Fiscal pone de manifiesto la falta de protección respecto del derecho al consentimiento informado.<sup>38</sup>*

---

<sup>37</sup> Nada personal. Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú 1996-1998. Cladem. Pág. 90.

<sup>38</sup> Nada personal. Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú 1996-1998. Cladem. Págs 118, 119

### **Capítulo III:**

## **Participación de los Organismos Internacionales en el Financiamiento y Aplicación de los Programas de Planificación Familiar ejecutados por el Gobierno en los años 1995 - 2000**

Las políticas de población seguidas por el gobierno peruano fueron inducidas y financiadas por organismos internacionales, especialmente la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID o simplemente AID), y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP o UNFPA por sus iniciales en inglés).

Esas políticas restrictivas inducidas traían consigo desde el extranjero no sólo financiación especial sino metas demográficas traducidas en la reducción focalizada del crecimiento de la población peruana y la fecundidad de las mujeres peruanas, con énfasis en las mujeres de nuestras zonas rurales. La ayuda internacional ha incluido, de modo especial, la donación de instrumental médico y quirúrgico para las AQV y una variedad de anticonceptivos.

Estas políticas fueron propuestas a las autoridades peruanas con anterioridad al período 1995 - 2000, como lo demuestran los testimonios personales recibidos por esta subcomisión, como el del Sr. General FAP(r) Jorge Tamayo de la Flor y el ex vice-ministro Dr. Joaquín Roberto Cornejo Ubilluz.

La ayuda internacional propuesta al gobierno peruano se concentró con preferencia al cumplimiento de metas demográficas específicas, especialmente a partir de la inauguración del gobierno del ex - presidente Alberto Fujimori Fujimori; metas que fueron incorporadas en **el "Programa Nacional de Población 1991-1995 (PNP)**. En un caso sin precedentes en la legislación nacional, se entregó la secretaría Técnica de ese Programa a un organismo internacional, como el UNFPA, como se ha documentado anteriormente en este Informe.

La **intervención y participación** de los organismos internacionales citados **en la política doméstica de población** se ha extendido incluso a aspectos de organización y estructura de instituciones como la familia peruana, valiéndose de la intermediación de ONGs nacionales, pública y notoriamente financiadas por USAID y el UNFPA.<sup>39</sup>

### 1.- Gasto Internacional y Número de AQV's

La información obtenida de los cuadros que nos hiciera llegar durante su presentación ante la subcomisión el Dr. Jorge Parra Vergara, anterior Director del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, así como la enviada a la comisión por los actuales responsables de la citada dependencia, referente a los aporte financieros recibidos por los diversos programas del Ministerio de Salud, muestran con claridad que las mayores cifras de esterilizaciones llevadas a cabo en el Perú, correlacionan estrechamente con los mayores aportes financieros provenientes de USAID.

Esta correlación creemos que tiene naturaleza causal, puesto que existe información hecha pública recientemente, que ha develado la estrategia global definida para el último cuarto del siglo pasado por el gobierno de los Estados Unidos a fin de obtener un descenso en la tasa de natalidad para llevarla a nivel de reemplazo al año 2000, expresada en el llamado "Informe Kissinger", constituido por la respuesta de diversas agencias del gobierno de los EE.UU. al Memorandum Estudio de Seguridad Nacional 200 (NSSM 200), de fecha 24 de Abril de 1974, sobre el Tema: Consecuencias del Crecimiento Poblacional para la Seguridad de Estados Unidos y sus intereses de Ultramar, dirigido al secretario de Defensa, al Secretario de Agricultura, al Director de la CIA (Agencia Central de Inteligencia) al secretario de Estado Suplente y al Administrador de la Agencia para el Desarrollo Internacional (**AID**).

---

<sup>39</sup> Al final de este capítulo, se incluye como anexo a este Informe un modelo de medidas sugeridas para reducir la fertilidad en los Estados Unidos, originalmente propuesto en 1969 (Frederick S. Jaffe "Activities Relevant to the Study of Population Policy for the U.S." 11.03.1969. Como se desprende de su lectura ese modelo es también el de las ONGs peruanas en sus propuestas. También se ha seguido sus recomendaciones para eliminar los incentivos tributarios a los matrimonios y la deducción por número de hijos.

Diversos autores han reunido abundante literatura acerca de la ingerencia de USAID en países subdesarrollados para influir sobre las políticas económicas con argumentos de tipo demográfico y viceversa. Un ejemplo es el economista Julian L. Simon quien en su libro "The Ultimate Resource" (1981 1ª ed., y 1996 2ª ed.) demuestra la falta de sustento de las medidas de control demográfico promovidas por USAID directamente o a través de diversas ONGs, para aliviar la pobreza de los países del tercer mundo.

Sin embargo, parece que esta información nunca alcanzó al ex - presidente Alberto Fujimori Fujimori, pues en repetidas ocasiones anunció que lucharía contra la pobreza promoviendo la anticoncepción entre los pobres, expresión que en los años 90 no usaban ya ni los más recalcitrantes defensores del control de la natalidad, por haber quedado ampliamente demostrado que la disminución de la natalidad no traía por sí sola ninguna modificación en la línea de pobreza.

Otro importante documento es el publicado por E. Liagin y el Information Project For Africa, Inc. con el título "U.S.A.I.D. and Involuntary Sterilization in Peru" en el cual analiza las acciones llevadas a cabo entre 1995 y 1997 y que dieron origen a los diferentes reclamos que investiga nuestra subcomisión. Este documento ofrece información sumamente valiosa, obtenida en parte gracias a los beneficios de "the Act of Freedom of Information" merced a la cual los documentos oficiales del gobierno de los Estados Unidos, inclusive los reservados o secretos, son hechos públicos luego de un cierto tiempo.

Según esta fuente (E.Liagin) *"los propios archivos internos de USAID revelan que en 1993 los EEUU básicamente tomaron cargo del sistema nacional de salud del Perú, construyendo sobre una reorganización del ministerio de salud, que había sido hecha justo antes, en respuesta a recomendaciones de los donantes y proveedores de préstamos. El acuerdo bilateral de 1993 que puso a los EEUU en tal ventaja, conocido como " Proyecto 2000", fue firmado por autoridades peruanas y americanas en Setiembre de 1993, y es efectivo por siete años, finalizando en el año 2000. Un examen de ese documento muestra que USAID-*

*Perú, la oficina en Lima de la Agencia para el Desarrollo Internacional, estaba en casi todas las formas concebibles en control del sector salud peruano, antes y durante los años en los cuales ocurrieron los abusos".*

*" Oficiales de USAID construyeron el plan bajo el cual se requirió que operara el Ministerio de Salud por la duración del Proyecto 2000. Más aún, oficiales de EEUU fueron responsables (líable) de la financiación de la operación; ellos tomaron responsabilidad por la supervisión a todos los niveles, incluyendo la selección y entrenamiento de personal, el establecimiento de metas, y el monitoreo y evaluación de las actividades del programa. Es virtualmente inconcebible que los abusos de esterilización pudieran haber ocurrido del modo sistemático que ha sido documentado sin el conocimiento de los administradores locales de USAID y sus contrapartes en Washington. Los siguientes puntos ilustran el compromiso de los EEUU:*

- *Finanzas: Oficialmente, los fondos para el programa provienen la mitad de los EEUU y la mitad del Perú, con cada parte comprometiendo 30 millones de dólares americanos al esfuerzo, por un total de 60 millones de dólares a lo largo de siete años. En realidad, sin embargo, 22 millones de dólares de la parte peruana vienen en forma de fondos PL480- una especie de donación "reciclada" de los Estados Unidos. El PL480 provee a los países en desarrollo con excedentes de productos agrícolas, los cuales son luego vendidos para generar dinero del país. En este caso, se estipula que lo recaudado sea puesto en el Proyecto 2000. Y por lo restante de la contribución peruana-8 millones de dólares- el acuerdo bilateral especifica que esta obligación es cumplida a través de lo que a veces se llama contribución " equivalente " o "en especies" - en este caso el uso de instalaciones y personal del gobierno para los propósitos del proyecto. En otras palabras. Las autoridades peruanas podrían técnicamente cumplir este requerimiento simplemente desplazando personal ya en planilla hacia la operación supervisada por USAID (algo que sería necesario de todas maneras) y proveyendo espacio de oficinas existente para propósitos del Proyecto. Debería hacerse notar también que la "donación" de 30 millones*

*de dólares de USAID al gobierno del Perú es dinero que es gastado, no por las autoridades peruanas, sino por USAID para gastos relacionados con el proyecto tales como contratos, consultores, costos operativos y abastecimientos..."*

- *"Dirección: En la medida en que el Proyecto 2000 era, al menos en el papel, una tarea del gobierno peruano, debería hacerse notar que el documento de planeamiento del proyecto de USAID puso considerable énfasis en entrenamiento de oficiales y personal del Ministerio de Salud. En efecto, el documento es bastante explícito acerca del número de personal del ministerio a recibir entrenamiento y acerca de las calificaciones de los gerentes a diversos niveles de autoridad. Cualquier intento de escudar a los oficiales de USAID de su responsabilidad, mediante la atribución de conductas incorrectas solamente a los oficiales locales es poco plausible, dado el hecho que estos últimos recibieron instrucción y orientación de USAID."*

En repetidas ocasiones, la AID ha marcado distancia con las actividades de esterilización, pero está claramente demostrado que ha contribuido de manera sostenida con la financiación de las actividades de la AVSC (Association for Voluntary Surgical Contraception) organismo no gubernamental cuyas siglas en inglés significan: Asociación para la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, y que concentra sus actividades no sólo en difundir la práctica de estas actividades mediante capacitación de profesionales y donación de equipos quirúrgicos, sino que inclusive, ha desarrollado tareas de cabildeo ("lobby" o "advocacy") para conseguir que se liberalice la legislación para que se permita la esterilización "voluntaria" donde esta aún no era una vía legal de control de natalidad. De modo que podemos afirmar que aunque no haya sido directamente, sino a través de AVSC, a fin de cuentas era USAID quien financiaba las esterilizaciones en el Perú, empleando subterfugios para esquivar las cortapisas que le pudiera poner el pueblo de los Estados Unidos y pasar desapercibida frente al pueblo del Perú.

Particular contundencia tiene el argumento que hizo llegar a la subcomisión el congresista Solari, quien en su manifestación a la subcomisión, entregó un documento de acuerdo suscrito entre AVSC y USAID cuando dijo:

"Tengo en mi poder una copia de un contrato del año 1988, en el cual dice en la página 5 del proyecto consignado con el número 9363049: "Acuerdo de Cooperación con la AVSC (Asociación para la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria) y AID", dice: Desde el año 1972 AVSC ha sido el vehículo primario de AID, para la introducción y expansión de esterilización voluntaria en los programas de planificación familiar de los países en desarrollo. En 18 países en desarrollo, donde a veces se ha trabajado, la esterilización se ha convertido en el método contraceptivo de mayor uso; han ocurrido cambios de políticas, para conseguir que la esterilización sea posible, en 58 de los países donde estaba activo AVSC.

Señaló que no queda ninguna duda por este documento, sobre cuál ha sido el trabajo de AVSC para que se cambiara la Ley de Población, y para que sucediese lo que ha sucedido en el Perú. En el mismo documento, en la página 5 y 8, dice: "AVSC hará que los servicios de esterilización estén disponibles en las regiones como el Africa Sub-sahariana, el Medio Oeste y en países de otras regiones, donde los servicios son relativamente rudimentarios, como Perú, Bolivia y Pakistán.

## **2.- La participación de AID (USAID)**

Está debidamente comprobada la participación de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (AID) en acciones de anticoncepción, que involucran la aplicación del método de AQV's.

En un documento suscrito conjuntamente por AID y otras instituciones<sup>40</sup>, fechado en 1994, o sea anterior incluso a la legalización de la esterilización como método de planificación familiar, se incluye textualmente:

"Se contribuirá el fortalecimiento de las actividades de anticoncepción post-parto: inserción de dispositivos intrauterinos (DIU) y prevención quirúrgica del riesgo

---

<sup>40</sup> Plan de Acción en Planificación Familiar para el Perú, (PAPFP) Plan de Trabajo 1994-1995, 09 de Mayo de 1994.

reproductivo (PQRR) femenino a través de la capacitación en servicio, complementándose con la donación de equipo quirúrgico y material fungible necesario"<sup>41</sup>

La sigla PQRR, corresponde exactamente a lo que hoy se llama AQV, pero en esos días el término no se podía usar abiertamente, porque la esterilización estaba expresamente excluida como método de planificación familiar en la Ley de Población. Esto es evidente, cuando observamos los cuadros de la encuesta ENDES 1991-1992 citados en el Manual del "Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva de la Familia 1992-1995", en todos los cuales se menciona la Esterilización femenina como uno de los métodos, y se registra el número de ellas.

La subcomisión ha recibido el testimonio de un médico que recuerda que incluso apenas promulgada la Ley de Población, el programa Materno-Infantil de entonces (1986) llevó a cabo acciones de capacitación para médicos gineco-obstetras en las cuales se les capacitaba en la técnica de "Minilaparotomía", cuyo único propósito es ligar las trompas uterinas, o sea esterilizar a las mujeres. Estas acciones de capacitación y la "donación" de instrumental quirúrgico eran financiados y apoyados por USAID.

Al margen del apoyo general que los organismos internacionales han dado en las últimas décadas a las actividades orientadas a la reducción de las tasas de crecimiento anual (T.C.P) de la población peruana, algunos de ellos como el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP o UNFPA por sus iniciales en inglés) y la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID o simplemente AID) aumentaron su apoyo y hasta su participación en esa tarea durante el gobierno del ex - presidente Alberto Fujimori Fujimori, especialmente en el período 1995-2000.

Ese apoyo y participación se tradujo no sólo en el aumento de la financiación que venían otorgando a los programas tradicionales de política de población del

---

<sup>41</sup> PAPFP , pag. 05

gobierno, canalizados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), sino a acciones más concretas y expeditivas para reducir las tasas de fertilidad que sólo se podrían llevar a cabo a través de Dependencias directamente vinculadas al Gobierno peruano, tales como el MINSA y el Ministerio de la Mujer. Eso explica la absorción del CONAPO por el Ministerio de la Mujer y la apresurada presentación del Proyecto de Ley de Esterilización (Ley N°26530) que "legalizaría" la esterilización humana como un método de planificación familiar en el Perú.

El paso del apoyo financiero a la activa participación en programas de planificación familiar, que involucran a partir de 1995 la esterilización humana, ha incluido lo que con cierto eufemismo se llama "sensibilización" que no es otra cosa que inducción de políticas ajenas con fondos públicos internacionales.

Tal participación y apoyo se documenta en el caso de los EEUU con las declaraciones públicas del Director de AID en el Perú que fueron publicadas por el Diario "El Sol" (pág. 5ª; 13/04/96) y en la "Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000" que editan conjuntamente: USAID. UNICEF, INEI y MACRO INTERNATIONAL INC.

En 1996, el entonces Director de AID en el Perú, George Wachtenheim, fue claro al declarar en nombre de su Institución que desde el año 1995 AID tiene en el Perú un proyecto para reducir la fecundidad de las mujeres peruanas. Reproducimos una parte de sus declaraciones:

*"...sobre planificación familiar. que se trabaja en las zonas más deprimidas según el mapa de pobreza..."*

Sobre inversión: *"...un promedio de 15 millones de dólares anuales, más o menos la mitad se destina al Gobierno y la otra parte a las ONG como Manuela Ramos, con la que venimos trabajando en áreas puntuales. Como Puno, Ayacucho y Apurimac."<sup>42</sup>*

A partir del mes de setiembre de 1995, el Programa de Planificación Familiar que apoya y financia esa agencia norteamericana, involucra la esterilización humana

respecto a la cual se produjeron centenares de denuncias sobre violación de consentimiento informado y recompensas prohibidas por la ley peruana.

El ex Director de AID George Wachtenheim se pronunció en esa oportunidad sobre los resultados del programa apoyado por su entidad, expresando casi triunfalmente:

*"...se han reducido los índices de natalidad de 3 al 2% en el país (...) los índices de las zonas rurales todavía la cifra es de siete hijos por mujer (...) algo impresionante que es necesario combatir enfocando la orientación en esas zonas."<sup>43</sup>*

Es de advertir que esa "zonas puntuales" a las que se refiere Wachtenheim a las que se ha dirigido la ayuda y participación de AID son áreas predominantemente rurales de población agrícola-familiar; es decir, zonas donde la estructura familiar es económica y culturalmente importante.

Otro documento que cuenta con participación de los organismos internacionales es el ENDES 2000, el mismo que coincidiendo con el ex director de USAID en el Perú, reconoce lo siguiente:

*"...la fecundidad es una de las variables demográficamente más importantes para evaluar la tendencia de crecimiento de la población. Esta variable ha venido descendiendo sistemáticamente en el Perú, pero su nivel es todavía elevado en vastas zonas del país en donde las condiciones de vida son más deprimidas."<sup>44</sup>*

Es fácil, entonces colegir que la ayuda, cooperación y participación de los organismos internacionales consideran que la planificación familiar, con todo lo que involucra, debe dirigirse preferentemente a nuestras zonas rurales. Precisamente, como lo hemos mencionado en el capítulo anterior, es de esas zonas es de donde ha procedido la casi totalidad de las denuncias de esterilización forzada o inducida.

---

<sup>42</sup> Diario El Sol, pág. 5A. 13/04/96

<sup>43</sup> Diario El Sol, pág. 5A. 13/04/96

Un régimen político autoritario, como el que presidió Alberto Fujimori Fujimori en sus diez años de gobierno, procede a aplicar, sin mayor análisis, políticas y programas que comprometen derechos básicos de las personas, como la esterilización de ellas sin el menor cuidado y respeto a su libre decisión. Puede, de hecho, esperarse también que ese régimen autoritario oriente hacia las zonas rurales más pobres de nuestro país la aplicación arbitraria de ese tipo de políticas que alteran la perspectiva demográfica de esos pueblos o localidades en el mediano y largo plazo.

Es difícil entender, en cambio, la participación y financiación de los organismos internacionales debido a que ellos sí cuentan con expertos y especialistas capaces de prever las consecuencias demográficas que aparejan medidas como la esterilización humana y masiva en la capacidad de esos pueblos o comunidades de reproducirse a sí mismas.

En el período 1995-2000 el Perú rural presentaba las siguientes características demográficas:

7'106.458 peruanos (27.7% de la población), residían en zonas rurales. ENDES 2000, la publicación anteriormente citada la estima en un 36.3% de la población nacional considerando la que habita en "centros poblados" con viviendas semi contiguas o dispersas.<sup>45</sup>

Siete Departamentos concentran en promedio el 73,4 % de su población en zonas rurales: Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Puno, Huancavelica y Huánuco.

El censo de 1993 revela que 69 provincias pertenecientes a esos y otros Departamentos tenían tasas negativas de crecimiento de su población o inferiores a la unidad. Una simple proyección al año 2005 aumenta ese número de

---

<sup>44</sup> Endes 2000. pág. 47.

<sup>45</sup> ENDES. 2000 Pág. 13.

provincias a 87. En esos Departamentos rurales la tasa femenina de emigración es considerable, especialmente en su composición de mujeres en edad fértil (MEF). A nivel provincial esa tasa aumenta notablemente con un promedio de poco más del tercio de habitantes del lugar de origen.

Según ENDES, esas mujeres en edad fértil (15 a 49 años) representan el 41% de la población femenina rural. Su segmento más joven (20-24 años) es el mayor aportante local de fecundidad y el que ha registrado en el decenio 1990-2000 el mayor descenso de su capacidad reproductiva.<sup>46</sup>

Existe un indicador demográfico sobre el que se presta poca atención: la tasa neta de reproducción (TNR) que mide el número potencial de hijas mujeres que puede tener una recién nacida.<sup>47</sup>

Una TNR de 1 indicaría que la fecundidad hace su trabajo básico de reposición al proporcionar mujeres que se reemplazan a sí mismas para continuidad del proceso reproductivo.

El IX Censo de Población y Vivienda de 1993 permite establecer, tomando como base la tasa global de fecundidad departamental, una proyección hacia el año 2005 que muestra a 18 provincias con TNR inferior a la unidad y por lo tanto, candidatas a reducir hasta la extinción su capacidad de autoreproducción. Estas características demográficas de nuestras zonas rurales no son un buen augurio para su mantenimiento poblacional puesto que combinan:

- Tasa altas de emigración femenina, especialmente mujeres en edad fértil.<sup>48</sup>
- Alta mortalidad infantil que reduce la supervivencia infantil y reduce la aparente alta fecundidad rural.<sup>49</sup>

---

<sup>46</sup> ENDES Pág. 15 y 49. ob.cit.

<sup>47</sup> BM,ISDM 1994, Notas Técnicas Textualmente es la que " mide el número de hijas que una recién nacida tendrá durante su vida, suponiendo tasas fijas de fecundidad y mortalidad específica por edades, refleja el grado en que una cohorte de recién nacidas se reproducirá a sí misma". Informe sobre el Desarrollo Mundial 1994. Banco Mundial, Washington D.C.

<sup>48</sup> El 41% del total de la población femenina rural, como se ha dicho, está constituido por mujeres en edad fértil (MEF). Poco más de la tercera parte de los migrantes rurales de nuestro país son mujeres de 15-34 años y, por tanto, mujeres es edad fértil que se hurtan a la población de origen. Ellas no son reemplazadas, lo que lleva a concluir que se ha producido ya un "bache demográfico" cuya medición es necesaria.

- La reducción del número promedio de nacimientos por mujer en los últimos años.<sup>50</sup>
- La reducción de esos nacimientos respecto de la población histórica y total de cada zona rural.<sup>51</sup>
- La reducción considerable del crecimiento natural de esas poblaciones.<sup>52</sup>
- El promedio acrecentado de salidas sin retorno al área.

El análisis integrado de esas características y un simple ejercicio de análisis demográfico llevan, en las zonas rurales, a un proceso continuo de **“despoblamiento”** (reducción de la población debido a la emigración) y de

<sup>49</sup> La mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, antes de los cinco años se ha reducido significativamente como promedio nacional, especialmente en las zonas urbanas del país. (Cfr. ENDES 2000, pag. 115), No ha sucedido en el mismo grado en las zonas rurales, especialmente en las zonas predominantemente agrícolas. ( Boletín de Análisis Demográfico # 34, INEI/UNFPA/CELADE, Lima 1995). Sin haberse relacionado debidamente las tasas de mortalidad infantil con la tasa global de fecundidad (TGF) en esas zonas rurales, no resulta explicable la insistencia de las autoridades nacionales –y el apoyo entusiasta de las agencias internacionales- de aumentar los recursos para la planificación familiar (PF) en notable mayor proporción que los que se destinan a la salud materna, perinatal e infantil en esas zonas.

<sup>50</sup> TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD REGIONAL ADMINISTRATIVAS

	TGF	TMI
LORETO	5.50	8.9
INKA	5.20	104.0
LIBERTADORES –WARI	5.20	73.0
UCAYALI	5.0	84.0
SAN MARTÍN	4.60	85.0
A.A.CACERES	4.60	63.0
J.C.MARIATEGUI	4.40	101.1
CHAVIN	4.20	58.0
N.O. DEL MARAÑON	4.10	61.0
GRAU	3.90	80.0
LA LIBERTAD	3.90	52.0
AREQUIPA	3.0	36.0
LIMA – CALLAO	2.30	30.0

FUENTE: “IMPLICANCIAS SOCIO-ECONOMICAS DEL CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN: 1995-2015”

INEI/UNFPA, Lima. Abril de 1995.

(sigue 32) Como a simple vista se puede apreciar, la TGF parece ser función de la TMI. Conforme esta última desciende, desciende asimismo la correspondiente TGF. Los demógrafos suelen atribuir las altas tasas de fertilidad a diversos factores, el más frecuente de ellos es la necesidad de ayuda en el campo. Esta es asimismo la interpretación que se ha dado para las sociedades agrícolas del pasado. Se ha bajado también factores como el nivel de educación o el proceso natural de la transición demográfica.

Lo cierto es que el número de hijos, en el campo o en la ciudad, es resultado de un deseo de las parejas y no, como se ha hecho evidente en el caso peruano, una imposición del Estado o de los organismos o agentes internacionales con metas preestablecidas e inspiradas e interés que no son los del propio país y de las propias personas que lo integran.

<sup>51</sup> La tasa bruta de natalidad es la relación entre los nacidos vivos y la población media anual de una localidad. No se ha efectuado un análisis detallado de lo que ha venido ocurriendo en nuestras provincias rurales en cuanto a esta relación con sus poblaciones históricas. Pero sabemos que muchas de ellas registran ahora tasas de crecimiento de su población menores a la unidad, lo que parece coherente con las altas tasas de migración interna y con el descenso de los nacimientos.

<sup>52</sup> Las proyecciones indican que el número absoluto de nacimientos a nivel nacional descenderá inevitablemente. INEI revela las siguientes y sombrías proyecciones:

NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES 1995-2025

(miles de casos en cada quinquenio)

	Nacimientos	Defunciones
1995-2000	3 062.6	791.2
2000-2005	3 015.8	823.1
2005-2010	2 979.8	868.1
2010-2015	2 946.3	925.1
2015-2020	2 904.7	993.6
2020-2025	2 866.1	1 074.4

Fuente: INEI DTDES.BAD # 34, INEI

La perspectiva es, pues más definiciones y menos nacimientos. Un demógrafo de la autoridad de Ronald Presta sostiene con énfasis: “ La causa determinante del descenso de la natalidad, es el lugar que en las poblaciones ocupan la práctica de la anticoncepción y del aborto” (R.Presta 1987 “Diccionario de Demografía”, pag. 187). Se ve con claridad la razón del apoyo internacional a la PF.

**“despoblación”** (reducción de la población por insuficiencia del proceso de reproducción y la merma definitiva por esterilización de sus mujeres).

Los organismos internacionales han contribuido significativamente a esos resultados que se harán más visibles aún en el mediano y largo plazo en las áreas rurales.

Es obvio la incoherencia entre la asignación de recursos públicos destinados a la Planificación familiar (que incluye la esterilización) en nuestras zonas rurales y la que se dio en esas mismas zonas al cuidado de la salud materno-infantil. Las agencias internacionales han prestado generosa ayuda financiera y técnica a la Planificación Familiar y en mucho menor proporción a la salud materno-infantil.

En poco más del 50% de los casos atendió al cuidado prenatal de las mujeres rurales. La asistencia de un médico durante el parto fue privilegio del 9.1% de las madres rurales contra el 48.3% de las urbanas del país. “ En Huancavelica menos del 10% de los partos son atendidos por profesionales frente a casi el 91% en Lima Metropolitana”<sup>53</sup>. Pero para AID:

*“El resultado de la Planificación Familiar ha resultado bastante positivo y ha reducido los índices de natalidad de 3 a 2 por ciento en el país. Pero el problema es que esa cifra es el promedio a nivel nacional. Cuando uno observa los índices de las zonas rurales, todavía la cifra es de siete hijos por mujer. Algo impresionante que es necesario combatir enfocando la atención en esas zonas. Venimos trabajando en áreas puntuales como Puno, Ayacucho y Apurímac”.*<sup>54</sup>

Precisamente en los Departamentos preferentes para AID (“áreas puntuales” como califica) el gasto presupuestal per capital en salud ha sido para Puno, Ayacucho y Apurímac, respectivamente, 4.1, 2.5 y 4.7 veces menor que le otorgado a Lima. No se trata de gasto global sino per capital<sup>55</sup>.

No es comprensible la decisión de acentuar la ayuda y el gasto en salud reproductiva (PF) frente a la carencia de recursos para atender aspectos de la salud de la población más urgentes y prevalentes; a menos, por supuesto, que

<sup>53</sup> Estado de la Población Peruana 1997. Salud Reproductiva”, pags 28 y 30, INEI/FNUAP julio 1997

<sup>54</sup> Declaraciones del ex Director de AID en el Perú George Wachtenheim, Diario “El Sol” pag 5ª 13/04/96

<sup>55</sup> J. Sierra Contreras, Rev. FCG UNMSM, 2001.

esto obedezca a objetivos y metas internacionales que no tiene nada que ver con la realidad y el interés de la salud de los peruanos.

3. Participación de otras organizaciones:

- a. UNFPA (United Nations Fund for Population Activities): Desde el inicio de las actividades de la Planificación Familiar en el Perú, la UNFPA ha participado conjuntamente con AID en prácticamente todas las actividades contribuyendo a la financiación. Es importante tomar en consideración que los principales contribuyentes de fondos para UNFPA son precisamente los Estados Unidos de Norteamérica. Además debemos recordar que su participación como asesoría técnica siempre ha coincidido con los fines y objetivos establecidos en el informe Kissinger antes mencionado.

Merece especial mención el caso del ***Estudio De Calidad De Oferta De Los Servicios De Salud Reproductiva Y Planificación Familiar En Establecimientos Del Ministerio De Salud*** que llevara a cabo un equipo de investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que habiendo concluido en Abril del año 2001 hasta la fecha no ha sido publicado, a pesar del interés de sus autores de que se difundiera de inmediato. Como este estudio fuese financiado por UNFPA y por encargo del Ministerio de Salud, los autores se acercaron al despacho del viceministerio en setiembre del 2001 para solicitar el apoyo en la publicación. Aparentemente UNFPA no mostraba demasiado interés en difundir las conclusiones de este estudio por no estar muy satisfechos con las opiniones de los usuarios recogidas por los encuestadores. Particularmente en lo referido a la libertad de elección y ejercicio de los derechos.

Como se expresa en el resumen ejecutivo:

*Existen notorias deficiencias de parte de los proveedores en el área de procedimientos de bioseguridad y cumplimiento de derechos de la persona y derechos reproductivos, en este último aspecto se pueden identificar discursos y experiencias contradictorias que por un lado reconocen discursivamente los derechos de las personas pero al mismo tiempo los niegan cuando el proveedor deslegitima la capacidad de la persona a decidir por si misma.*

- b. Nippon Foundation: Tan pronto se produjo una retracción en la contribución económica de USAID a las actividades de Salud Reproductiva, motivada por las denuncias que llegaron al Congreso de los Estados Unidos de Norteamérica, el presidente Fujimori buscó otras fuentes de financiación, y encontró eco en la Nippon Foundation, entidad cuyos directivos, entre ellos la Sra. Ayako Sono, le brindan hospedaje al presente en Japón. Es así que se organiza en el Ministerio de Salud un proyecto orientado a llevar acciones de esterilización a las comunidades nativas de la selva con el disfraz de Salud Integral, con el objetivo de disminuir las tasas de fecundidad en esta población que pese a ser altas, no han permitido evitar que entre 1900 y 1997 se extinguieran mas de 10 grupos nativos de la amazonía, como lo reconocía el propio documento en su parte introductoria.

Afortunadamente, grupos interesados por la defensa de los nativos, tomaron conocimiento de los objetivos de este proyecto y pusieron en alerta a los directivos de AIDSESEP y otras organizaciones de autodefensa de la población amazónica quienes de inmediato establecieron una estrategia de resistencia. Sin embargo, el proyecto de salud integral de Nippon Foundation continuó con sus actividades programadas y adquirió y distribuyó en los 16 centros de salud incluidos dentro del ámbito del proyecto instrumental quirúrgico para llevar a cabo esterilizaciones (AQV) femeninas y masculinas. El hecho de que no hayan podido alcanzar las metas que programaban (porque la población nativa no se lo permitió) no los exime de responsabilidad dada la intencionalidad manifestada en los documentos del programa.

Tabla 23.1.- Ejemplo de las medidas propuestas para reducir la fertilidad en los Estados Unidos por la universalidad o selectividad del impacto.

Impacto selectivo dependiente del estatus socioeconómico			
<i>Impacto universal: Presiones sociales</i>	<i>Obstáculos e incentivos económicos</i>	<i>Controles sociales</i>	<i>Medidas recomendadas cuando existen motivos para evitar los embarazos no deseados</i>
Reestructuración de la familia: a) Retrasar o evitar el matrimonio b) Alterar la imagen de la familia ideal Educación obligatoria de los hijos Apoyar el incremento de la homosexualidad Educar para la limitación de la familia Introducir agentes controladores de la fertilidad en el suministro de agua potable Animar a la mujer a trabajar	Modificar las políticas de impuestos: a) Incrementar sustancialmente los impuestos sobre el matrimonio b) Impuestos sobre los hijos c) Más impuestos sobre los casados que sobre los solteros d) Suprimir las exenciones de impuestos por paternidad e) Aumentar los impuestos a los padres que tengan más de 1 ó 2 hijos Reducir o eliminar las pagas por maternidad/ o los beneficios por maternidad Reducir o eliminar las prestaciones por familiares o por el número de hijos Abonar plusones por retrasar el matrimonio y por espaciar más el nacimiento de los hijos Conceder pensiones a las mujeres de 45 años que tengan menos de un número determinado de hijos Eliminar las subvenciones por seguridad social después de tener los primeros 2 hijos Depresiones crónicas Exigir a las mujeres que trabajen y darles menos facilidades para el cuidado de los hijos Eliminar o limitar la financiación pública del cuidado médico, la escolaridad, la habitación, los créditos y los subsidios a la familias con más de X hijos	Aborto obligatorio de los embarazos fuera del matrimonio Esterilización obligatoria de todos los que hayan tenido 2 hijos, excepto unos pocos a quienes se permitirá tener 3 Confiar la crianza de los hijos tan sólo a un número limitado de adultos Expedir un tipo de certificado para permitir los hijos Políticas de viviendas: a) Desincentivar la propiedad privada del hogar b) Dejar de ofrecer viviendas públicas sobre la base del tamaño de la familia	Subvenciones para estimular la esterilización Subvenciones para estimular la contracepción Subvenciones para estimular el aborto Aborto y esterilización a petición propia Permiso de que algunos contraceptivos se distribuyan sin control médico Mejorar la tecnología contraceptiva Hacer la contracepción verdaderamente eficaz y accesible a todos Mejorar el cuidado de la salud materna, con la planificación familiar como elemento esencial.

*Fuente:* Reproducido de Elliott y otros, 1970 originalmente, Frederick s. Jaffe, <<Activities Relevant to the study of Population Policy for the U.S.>>, Memorandum to Bernard Berelson, 11 de marzo de 1969.

**Capítulo IV:**  
**Estadística de Personas que fueron intervenidas con Métodos Irreversibles:**  
**Ligaduras de Trompas y Vasectomías a Nivel Nacional**

<b>MINISTERIO DE SALUD</b>											
<b>PROGRAMA NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR</b>											
<b>PRODUCCION DE SERVICIOS (CONSUMO ANUAL POR METODOS)</b>											
<b>Nº DE INTERVENCIONES - LIGADURAS</b>											
<b>PERIODO 1990 - 1999</b>											
<b>REG. SUB-REGION</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>TOTAL</b>
AMAZONAS				200	223	193	645	962	294	171	2,688
ANCASH				1,714	281	1,067	3,811	4,389	818	658	12,738
APURIMAC				69	14	144	479	744	198	320	1,968
AREQUIPA				970	659	1,445	2,457	3,241	1,350	788	10,910
AYACUCHO				112	206	213	1,712	2,084	242	266	4,835
BAGUA										373	373
CAJAMARCA				1,035	225	1,174	1,751	1,738	606	496	7,025
CALLAO				889	790	940	1,910	2,574	447	537	8,087
CHANKA				9	63	92	959	627	135	243	2,128
CHOTA				145	261	566	568	935	349	260	3,084
CUTERVO				2	90	134	176	418	127	104	1,051
CUSCO				668	206	1,070	1,808	4,535	955	999	10,241
HUANCAVELICA				20	72	35	622	1,724	616	518	3,607
HUANUCO				196	237	281	1,460	2,451	589	608	5,822
ICA				350	345	400	2,477	2,190	538	561	6,861
JAEN				25	78	270	1,040	2,157	298	246	4,114
JUNIN				639	805	888	2,825	4,071	1,611	1,345	12,184
LA LIBERTAD				614	630	1,486	4,346	4,564	1,052	1,024	13,718
LAMBAYEQUE				634	515	795	2,720	3,951	1,047	1,289	10,951
LIMA CIUDAD				1,731	2,355	2,179	4,187	5,159	2,088	2,490	20,189
LIMA ESTE				114	166	449	1,928	2,788	514	430	6,389
LIMA NORTE				728	1,726	2,003	5,975	8,781	1,510	1,921	22,644
LIMA SUR				869	139	989	2,822	3,375	1,039	1,313	10,546
LORETO				430	399	802	2,709	4,247	1,206	716	10,509
LUCIANO CASTILLO				374	693	753	4,829	4,139	746	759	12,293
MADRE DE DIOS				74	46	52	243	416	84	76	991
MOQUEGUA				17	4	31	480	422	140	175	1,269
PASCO					120	114	890	1,195	252	112	2,683
PIURA				143	442	544	3,623	5,724	443	562	11,481
PUNO				428	469	494	1,625	2,054	361	455	5,886

SAN MARTIN				467	131	553	3,030	3,664	769	593	9,207
TACNA				305	346	225	724	636	185	209	2,632
TUMBES				188	71	236	935	1,038	318	346	3,132
UCAYALI				624	512	1,284	1,495	1,525	457	459	6,356
<b>Total MINSA</b>				<b>14,783</b>	<b>13,321</b>	<b>21,901</b>	<b>67,263</b>	<b>88,518</b>	<b>21,384</b>	<b>21,422</b>	<b>248,592</b>
IPSS				4,209	4,411	10,156	13,742	20,654	4,173	4,586	61,931
<b>Total IPSS</b>				<b>4,209</b>	<b>4,411</b>	<b>10,156</b>	<b>13,742</b>	<b>20,654</b>	<b>4,173</b>	<b>4,586</b>	<b>61,931</b>
FAP								78	12	99	189
MARINA				123	173	134	139	80	69	132	850
EJERCITO						31	32	38	25	88	214
POLICIA NACIONAL				146	346	661	586	321	332	437	2,829
<b>Total FFAA</b>				<b>269</b>	<b>519</b>	<b>826</b>	<b>757</b>	<b>517</b>	<b>438</b>	<b>756</b>	<b>4,082</b>
<b>TOTAL SECTOR P.</b>				<b>19,261</b>	<b>18,251</b>	<b>32,883</b>	<b>81,762</b>	<b>109,689</b>	<b>25,995</b>	<b>26,764</b>	<b>314,605</b>
Fuente: Ministerio de Salud											
Elaboración: Oficina congresista Luis Solari											

## **Capítulo V**

### **Acciones e investigaciones realizadas por la Subcomisión de AQV:**

#### **5.1. SESIONES PÚBLICAS REALIZADAS POR LA SUBCOMISIÓN. PREÁMBULO.**

La Subcomisión de AQV para cumplir el mandato del Congreso ha llevado a cabo veinticuatro (24) sesiones públicas, dos (2) sesiones reservadas y tres (3) sesiones descentralizadas en Huancavelica, Junín y Ayacucho

En total se realizaron veintinueve (29) sesiones.

De las sesiones realizadas se han recogido importantes testimonios que han permitido a la Subcomisión ahondar en sus investigaciones y llegar a importantes conclusiones.

#### **5.2. PARTICIPACIÓN DEL SEÑOR CONGRESISTA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA: CHRISTOPHER H. SMITH EN LA SESIÓN DE LA SUBCOMISIÓN AQV. ALCANCES E IMPORTANCIA DE SU PRESENCIA EN EL PERÚ.**

El 22 de marzo del año en curso la Subcomisión Investigadora contó con la presencia del Congresista Norteamericano Christopher Smith. La importancia de su presencia no sólo en el Perú sino en la sesión de la Subcomisión radica en que en el año 1998 como Presidente de la Subcomisión de Derechos Humanos y de Asuntos Internacionales en el Congreso de los Estados Unidos de Norteamérica investigó los abusos del Programa de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria reportados en nuestro país.

Asimismo, es importante resaltar, que el Congresista es miembro de la Cámara de Diputados de los Estados Unidos y a lo largo de su trayectoria se ha esforzado para proteger los derechos humanos y la dignidad humana de toda persona. Se ha dedicado a promover iniciativas legislativas a favor de los niños

forzados a trabajar en condiciones inhumanas, las mujeres secuestradas y vendidas a la prostitución, a los niños por nacer amenazados por el aborto, entre otras. Es reconocido dentro de la Cámara de Representante como un líder, siendo Presidente de varias Comisiones y Subcomisiones. Se le reconoce a nivel internacional por su gran compasión y defensa de los oprimidos y sus esfuerzos para asegurar una protección apropiada para los niños tanto antes como después del nacimiento.

Esta Subcomisión Investigadora considera primordial hacer extensivo el agradecimiento al Congresista Smith por lo que su presencia significó para el equipo de trabajo, en fechas en las cuales no era aún de conocimiento público general la conformación de esta Subcomisión.

Extraemos las importantes intervenciones del Presidente de la Subcomisión y del ilustre invitado que se dieron en la sesión del día 22 de marzo:

**Dr. Héctor Chávez Chuchón:**

*"En estos momentos difíciles que atraviesan nuestros países en la lucha por defender el derecho a la vida y la libertad de las personas, rechazando todo tipo de acto terrorista, nos complace tener la presencia del Congresista Christopher Smith y colaboradores. Como una demostración de unión frente a todo aquello que ponga en riesgo los derechos los derechos fundamentales de los seres humanos y la firme posición que deben tomar quienes dirigen nuestras naciones.*

*A diferencia de las demás comisiones del Congreso que investigan las denuncias de corrupción del régimen del ex Presidente Fujimori, esta Subcomisión investiga hechos relacionados con los derechos humanos, con la vida y otros derechos fundamentales de los peruanos.*

*Conocedores de su vocación por defender los derechos de las personas, queremos presentarle un cordial saludo como lazo entre dos pueblos que buscan vivir en paz y en libertad.*

*Hoy queremos resaltar una vez más lo importante que significa para el desarrollo de los habitantes de una nación que su Gobierno respete su dignidad, su derecho a elegir el cuidado de su salud, la protección de sus vidas y asegure un bienestar a sus futuras generaciones."*

**Dr. Christopher H. Smith:**

*"Yo personalmente estuve muy sospechoso en la Conferencia de Mujeres de Beijing cuando el Presidente Fujimori anunció y tuvo grandes titulares en el New York Times, de que él iba a hacer control de la población en el Perú y una parte muy importante de su trabajo y muchas otras naciones estuvimos observando que habían usado control de la población como un método contra la pobreza y Estados Unidos mismos (sic) no es inmune a este sistema.*

*Justamente se había ya venido usando el sistema de control de la población para eliminar la pobreza, creemos que se debe sacar al pueblo de su pobreza a través de la educación y la salud, no matando a los niños ni presentando una situación en que los niños no son deseados.*

*Con nuestra investigación continuamos presionando para obtener reformas y lo ligamos a quitar el apoyo al control de la natalidad que propendía Fujimori.*

Sobre esterilización bajo coerción, señala:

*"Hay dos leyes básicas que hemos aplicado ya para la coerción: La primera se aprobó en 1995, ésta dice que no daremos ningún apoyo económico a las instituciones que aportan para lugares donde se apoyan programas coercitivos de aborto o de esterilización. Como directo resultado de esa ley, hemos retirado fondos a este fondo en reiteradas oportunidades."*

*"La enmienda Tihart en Kansas es un resultado directo de la experiencia peruana y dice a nuestro gobierno que no apoyaremos ningún programa donde un claro voluntarismo tenga lugar y eso incluye el consentimiento de la parte, cuando hay una búsqueda de consentimiento de la parte coercitiva, se ven los pro y contras, lo bueno y lo negativo y si hay un programa coercitivo, no lo apoyamos."*

Sobre el testimonio de una mujer peruana víctima de la AQV que dio su Testimonio en Washington- USA:

*"...recuerdo cuando el Dr. Chávez estuvo en Washington en 1998, que dio testimonio verdadero de su entrega y total condición innata para luchar por los derechos humanos en nuestro país. Espero que los colegas sepan que su testimonio tuvo profunda influencia en el Congreso de los Estados Unidos. Sus palabras y la dignidad de su presentación, las dos víctimas que llevó y presentó, que dieron su testimonio, despertó en Demócratas y Republicanos interés con relación a este crimen. También un impacto en la administración Clinton (...) Yo nunca olvidaré, Doctor, cuando una de las testigos que usted llevó a Washington nos contó, nos relató como fue presionada para ser esterilizada. Sus intestinos fueron cortados y no pudo obtener ayuda médica, todos solamente querían lavarse las manos y decían no me hablen a mi, yo no tengo nada que ver. Ella sufrió un inmenso dolor y nos hizo saber en ese momento."*

*"Estos hechos deben ser ayudados y el Perú es el único país del que yo tengo conocimiento que tiene esta posición a través del Dr. Chávez para decir los errores que han cometido, esos errores no se pueden rehacer, pero no volverán a ser repetidos y las víctimas serán acogidas. "*

Sobre Políticas de Población:

*"Hay un número de elitistas en nuestro gobierno y en muchas organizaciones no gubernamentales que creen que pueden calcular la población y luego presionar a los gobiernos a disminuir la población, condicionando el apoyo de la ayuda exterior, de ayuda exterior en general, inclusive si siguen con programas en que no se controle la población."*

*"Yo creo firmemente que el control de la población tiene su esencia, este es contra el niño y en manos de un dictador o de una dictadura siempre es coercitiva y no es buena, es una ciencia basura. Ningún burócrata puede calcular la población y tratar a los seres humanos como si fueran un rebaño".*

### **5.3. CITACIONES A LOS MINISTROS DE SALUD QUE DESEMPEÑARON EL CARGO ENTRE LOS AÑOS 1991 AL 2000:**

La Subcomisión Investigadora recibió los testimonios de los ex Ministros de Salud del régimen del ex Presidente de Alberto Fujimori que en calidad de citados acudieron a las sesiones de la Subcomisión.

Es así que, el 08 de mayo del año en curso concurrió a la sesión de la Subcomisión Investigadora el Dr. Eduardo Yong Motta quien se desempeñó como Ministro de Salud durante el período del 10/10/94 al 03/04/96.

El 09 de ese mismo mes concurrió a la sesión de la Subcomisión Investigadora el Dr. Marino Costa Bauer quien se desempeñó como Ministro de Salud durante el período del 10/04/96 al 05/01/99.

El 10 de ese mismo mes hizo lo propio el Dr. Alejandro Aguinaga Recuenco quien se desempeñó como Ministro de Salud durante el período del 15/04/99 al 25/11/2000.

5.3.1. La Subcomisión Investigadora citó en calidad de invitados especiales a las siguientes personas: Sr. Gral. (r) Jorge Tamayo de la Flor, Sr. Dr. Uriel García Cáceres, Sr. Dr. Luis Pinillos Ashton, Sr. Dr. Joaquín

Alberto Cornejo Ubilluz, Sr. Gral. (r) Rolando Caro Constantini, y el Sr. Gral.(r) Edgardo Mercado Jarrín, quienes nos dieron importantes aportes al trabajo de la Subcomisión.

Así también, concurrieron a la Subcomisión, el Dr. Jorge Scala abogado de nacionalidad argentina, la Dra. María de las Nieves Neyra, de nacionalidad uruguaya, el Dr. Víctor Hugo Guerrero, la Dra. Luz Jefferson Cortez, el Dr. Maximiliano Cárdenas Díaz, ex Decano del Colegio Médico del Perú, Dr. Alvaro Vidal Rivadeneyra, actual Decano del Colegio Médico del Perú, el Dr. Roger Guerra García Cueva ex Congresista de la República, el Dr. Eduardo Pretell Zárate, la señorita Julia Urrunaga Pasco-Font, periodista, Fernando Carbone Campoverde, Ministro de Salud, el Dr. Luis Solari de la Fuente, ex Ministro de Salud y actual Congresista de la República. A todos ellos la Subcomisión Investigadora extiende su reconocimiento por sus importantes aportes.

#### **5.4. TESTIMONIOS SOBRE LAS IRREGULARIDADES COMETIDAS EN LA APLICACIÓN DE AQV, EXTRAIDAS DE LAS SESIONES DE LA SUBCOMISIÓN INVESTIGADORA:**

##### **Indicios de establecimientos de metas numéricas y/o de estímulos sobre el cumplimiento de cuotas de captación de usuarias:**

El señor Carlos Aramburú López de Romaña, ex Presidente del Consejo Nacional de Población y ex consultor del Ministerio de Salud del 15 de enero de 1998 al 15 de marzo de 1999, manifestó en la sesión de fecha 18 de abril del año en curso: (Pág. 31-32).

*...tengo entendido yo creo que el Dr. Parra nos puede mencionar. Cuando se hacían reunión (sic) de Coordinadores de Planificación Familiar que había en cada Departamento, siempre había un discurso de tipo político que en algunas ocasiones creo que lo dio el Presidente y en otras lo dio el Dr. Yong Motta diciendo que el Gobierno veía como prioritario este tema y **que había que avanzar y cumplir metas** y que se yo.*

*Aquí hay que referirnos a algo que yo no creo que es imputable a un Gobierno en particular sino que es parte de la estructura burocrática peruana y lo voy a decir en*

*forma muy criolla, dije: cuando el río estornuda abajo corre neumonía. Este es un país que tiene un régimen muy autoritario y cuando los Ministros de este régimen deciden algo, todo el mundo comienza a correr porque quieren quedar bien con el Ministro, es parte de la estructura cultural burocrática que hay que superar.*

*Yo creo que había una combinación de presión política a través de discursos y de presentar esto en las reuniones que tenía el Ministerio de Salud con sus Coordinadores diciendo que la planificación familiar era importante, **que había que cumplir metas**. Y en segundo lugar, había esta reacción de poder de quedar bien con el Jefe y ser más papistas que el Papa, yo creo que se combinan los dos elementos que usted señala. Eso yo creo que es una cosa para tenerlo en cuenta.*

Doctor Oscar Zúñiga Vargas, ex Director Regional de la Área Sub-Regional de Huancavelica, declaró.

Sesión Reservada de fecha 22 de mayo del 2002, página 24- 25, 28, 30 35, extraemos:

*Bueno el doctor Ulises Jorge es una persona bastante impulsiva, a veces no usa lenguaje muy adecuado que digamos, su característica, alza de forma espontánea a veces la voz, pero más o menos fue el tratar de decirnos **que si es que no éramos capaces de lograr las metas que se habían acordado en meses anteriores, entonces, teníamos que reconocer nuestra incapacidad y dejar el cargo. Lo estoy diciendo de la forma más respetuosa posible.***

*Entonces, el AQV. era un componente de la salud reproductiva. Esto hizo que digamos tuviéramos a diferencia de otras regiones, por los niveles de pobreza en que vive Huancavelica, una suerte de contar con capacitaciones permanentes del personal. Sin embargo, había dos factores externos que distorsionaban esto, que se escuchaba que en otros lugares, por cada persona que era convencida o que lograra personal aceptar que se proceda a su consentimiento para hospedarla, se pagaba. Entonces, empezó a existir una presión de parte del personal, que empezó a exigir que, por ejemplo, a decir un personal versus otro. Un personal decía: **"Yo, doctor, he captado 5 pacientes y el otro ha captado 1. Entonces ¿porqué usted le paga una cantidad igual a la mía?"***

***"...Yo de repente, no procesaba bien todavía esa información, y por ejemplo, la meta para Huancavelica en el año 98 había sido casi duplicada."***

*"...Tengo entendido que no es una acusación directa pero habían trabajadores que decían que en Tacna si se pagaba. Bueno, eso nos dijeron públicamente, me decían ¿como en Tacna si se paga? ¿Cómo en Tacna mi hermana que trabaja le pagan? Yo decía: "Yo no se, esa es su responsabilidad de ellos, o sea, yo no tengo por que pagarles por algo que es parte de su trabajo."*

***"...Se hablaba también de llegar a la meta convenciendo a hombres que tienen sexo con hombres, en la vasectomía, porque a ellos se les quería promocionar que la vasectomía los iba a feminizar. Parece que eso se dio en San Martín, donde realmente no será honesto con los varones o con los que tienen***

*esta opción sexual de vida. Y se les prometió una feminización que no era parte del paquete del programa, ni nada por el estilo. era simplemente el alcanzar las metas, que yo no se por que el Ministro Marino las negó; o sea , si las negó.*

En referencia a la forma de captación:

*"...Yo tengo un aquí, que guarde de esa época, no sé si Emperatriz lo tenga, pero si lo tengo, con la firma de ella incluso y el Director Técnico. En el cual se realizaron 47 mil 496 y 17 mil 715 consejerías de planificación familiar, **logrando la incorporación al programa de 17 mil 362 personas, de las cuales mil 940 llegaron al AQV.**"*

El señor Yong Motta en la sesión de fecha 08 de Mayo del 2002 afirmó:

*"En la sierra de la Libertad nosotros hemos podido apreciar como las ONG. Ayudaban con alimentos, hasta con dinero en efectivo para que las personas se hagan la ligadura de trompas, incluso se llegó hacer ligaduras de trompas en mujeres de 20 años, 21 años, y mujeres que tenían un solo hijo, en condiciones totalmente inadecuadas, por que nosotros hemos visto las campañas de AQV, realizaban las operaciones en cuartos de cualquier casa acondicionada. Yo le puedo dar en un futuro si gusta las direcciones y los nombres de las personas que lo hicieron, incluso un médico estuvo con un juicio y tuvo orden de captura por accedido a hacer este tipo de operaciones en un lugar totalmente inadecuado."*

El señor Matamoros Curipaco, Director Regional de Salud de Huancavelica. Afirmó en la sesión reservada de la Subcomisión de fecha 22 de Mayo del 2002, (Pág. 42) lo siguiente:

***"Al principio, me parece que los trabajadores que traían al personal, o mejor dicho recogían a las señoras que ponían a traer acá recibían prestado como S/.50.00 (cincuenta y 00/100 nuevos soles), un costo variable por concepto de movilidad.***

*"Por ejemplo, las formas que yo he visto, era la de utilizar el PANFAR, donde todos para recibir tenían que firmar documentos. Yo no digo que lo haya hecho por este medio, pero dado que el doctor Oscar Zúñiga en la época que era director de la región, él envió un Memorándum a todo el personal tanto nombrado y contratado, dónde él pide que cada nombrado traiga por cada época de intervenciones dos personas para hacer intervenidas, a los que estábamos focalizados o trabajando por salud pública, teníamos que traer tres, o sea nuestra misión era llevar tres personas para ser intervenidas y los nombrados tenían que llevar dos.*

*Se supone que los que no cumplíamos con ese trabajo, podían tener sanciones posteriores, aunque en el documento no decían cuáles eran las sanciones, pero, sin embargo era una forma muy autoritaria y violenta de exigir, cumplir misiones, objetivos que se impartían desde acá, del Ministerio de Salud.*

La señora Jefferson Cortez, declaró en la sesión de fecha 19 de abril del 2002.

*"Francamente los directores regionales casi todos ellos decían que no tenían presiones los que me dijeron que sí habían presiones eran algunos médicos que trabajaban y dónde les ponían metas para los directores regionales que yo sepa, yo creo que no.*

*Incluso tengo la declaración firmada por ellos, porque a todos les tomé declaración, no me hablaban de, mejor dicho de que por ejemplo y es que lo que dijo por ejemplo, el doctor Parra; que el Instituto nacional de estadística hay investigaciones y que alrededor de la mitad de los nacimientos son no deseados; entonces... mujeres que no deseaban el hijo era que habían trazado no metas, sino suponían que un porcentaje de las pacientes iban a acudir a este método y por lo tanto debían tener la provisión necesaria de materiales médicos quirúrgicos, de cirujanos para cumplir esta meta.*

*No esta meta sino, se podía decir pues no, se planteaba pero me lo pusieron como que se plantea como necesidad que podía o no ser satisfecha, pero que debían estar dispuestos llegado el momento a poder satisfacer esa demanda o una cosa así, una demanda no satisfecha y en base a esa demanda no satisfecha es que el Ministerio decía, en base de la demanda no satisfecha se planteaba por ejemplo: en tal sitio hay tantas mujeres, que tantas no quieren tener hijos de esta un porcentaje y este porcentaje sería las que necesitarían el servicio, es lo que yo entendí.*

La señorita Julia Urrunaga Pasco-Font, en la sesión de fecha 17 de abril del 2002, (Pág. 9.) manifestó lo siguiente:

*"Entonces, nosotros conseguimos un documento que habían sido puesto en uno de los paneles de los hospitales, que nos decían que estaban en todos los paneles, pero luego lo retiraron cuando empezamos con las denuncias y llegamos a conseguir un par de originales donde **se decía que cada tipo de personal que trabajaba para Salud tenían que conseguir no sé, no me acuerdo la terminología pero era algo así como que una enfermera tenía que conseguir dos al mes, como que un asistente tenía que conseguir uno y eso estaba firmado por el Jefe del Area de Huancavelica...**"*

El señor Max Cárdenas Maximiliano, ex decano del Colegio Médico del Perú en la sesión de fecha 12 de abril del 2002, pág. 12, afirma:

*"Tuvimos evidencia certera de que se ponían metas al margen de cualquier tipo de análisis o consideración, se ponían metas que debían alcanzarse. Eso inducía a que el personal incentivado porque el logro de esa meta iba acompañado de recompensas no actuaran con apego estricto lo que debe ser un programa de esa naturaleza, que requiere consejería adecuada, cuidados expresos, ambientes certificados como para poder desarrollar."*

El señor Ministro de Salud, Doctor Fernando Ignacio Carbone Campoverde en la Sesión de fecha 22 de mayo del 2002, página 3, declaró lo siguiente:

*"...es por primera vez, las cifras de esterilizaciones y otros métodos utilizados por departamentos.*

*El paso siguiente sería incluso tenerla a nivel de provincias, siempre se nos dieron cifras globales (...) Pero ya estas cifras por departamentos, muestran una realidad que yo llamaría curiosa, respecto de los años de cuando se hicieron el mayor número de esterilizaciones.*

*Supuestamente, las esterilizaciones suelen ser o dicen, que su argumento es que es preferida por las mujeres que incluso tienen más cultura y desarrollo educativo o cultural y por lo tanto, esto debería notarse en la proporción del número de esterilizaciones entre los departamentos que tienen una población determinada femenina que tiene quizás una relación de mayor pobreza, menos acceso a la educación y a la cultura; es decir debería haber más esterilizaciones en los segundos y no en los primeros.*

*Sin embargo por ejemplo, notamos en el año 97 donde hubieron un total de 109,689 esterilizaciones que en la región:*

- *Chavin, Ancash, hubieron 4 mil 389.*
- *Cuzco, posiblemente provincias altas 4 mil 535*
- *Junin: 4 mil 564*
- *La Libertad; 4 mil 071*
- *Luciano Castillo; 4 mil 139*
- *Piura; 5 mil 724*
- *San Martín; 3 mil 664.*

*Cito solamente estos departamentos que evidentemente tienen mucho menos población que Lima, mucho menos población, cuya población también tiene una condición de mayor pobreza, menor acceso a la cultura y menor acceso a la educación. Cuales son las cifras de Lima, que es un monstruo grande; 5 mil 159,2 mil 778, sus distintas áreas.*

*Entonces aquí hay una desproporción que no se entiende, **¿por qué las zonas de mayor pobreza, por que las zonas con menor acceso a la educación y a la cultura, desproporcionadamente en función a su población de mujeres en edad fértil, reúnen un mayor número de esterilizaciones.***

*Hay una incongruencia entre el supuesto de que ésta es una opción a la que suelen acceder más las mujeres con mayor desarrollo cultural y educativo.*

*En el año 96 esto incluso es más notorio.*

*Nuevamente San Martín: 3 mil 30 en San Martín, en el conjunto del departamento es uno de los departamentos que menos población tiene, 3 mil 30 y cuando miramos Lima, encontramos que las zonas más abundantes de Lima, no tienen más de 5 mil a 4 mil esterilizaciones, hay una desproporción total entre el número de esterilizaciones*

realizadas en un medio donde culturalmente esperamos encontrar más desarrollo, menos pobreza y aquellas zonas donde aparentemente hay una menor población femenina.

**Quiere decir, que aquí hubo una concentración, por decir lo menos curiosa, en zonas del país donde primaba la pobreza extrema, menor población femenina era fértil, menor acceso a la educación y menor acceso a la cultura.**  
Y eso contrasta con las cifras del año 2000, cuando ya ha bajado la campaña intensiva que existía al respecto....”

### **Libertad de elección y a la no Discriminación:**

La señorita Julia Urrunaga Pasco-Font, periodista de El Comercio, en la sesión de fecha 17 de abril del 2002, (Pág. 6.) manifestó lo siguiente:

***"Si yo estuve en Huancavelica, en Huancavelica recogimos varios casos sobre todo de abuso de gente que había sido forzada o que les decían que el Presidente había ordenado que las mujeres ya no tuvieran más hijos que eso era una ley. Estoy hablando de los poblados más alejados, obviamente no las capitales pero los poblados un poco apartados de las ciudades y allí les decían eso, que aprovecharan ahora, que la esterilización era gratuita porque si no se esterilizaban dentro de un tiempo las iban a meter presas y se iban a tener que esterilizar igual pero iban a estar presas y que iban a tener que pagar la operación, eso fue lo que se maneja en algunas zonas.***

***En otras zonas me acuerdo que recogimos un testimonio de una persona que decía que había bajado a la Posta o sea había salido de su pueblo para ir a la Posta para sacarse una muela y le iban pedido que se duchara y se pusiera una bata, entonces ella no entendía porque ella decía: yo antes me he sacado una muela y no me han pedido nada así y luego se dio cuenta que estaba en una cola para entrar a una operación y ella se corrió y la persiguieron hasta su casa para amenazarla. Me parece que esta señora no llegó a ser esterilizada pero ese tipo de cosas ocurrían en esos poblados y en cada lugar era una historia distinta porque la gente de la zona veía como resolver su problema de metas y pasaban de ofrecer cosas a cambio como regalarles ropa a los hijos hasta amenazarlas o inventar leyes inexistentes."***

El señor Zúñiga Vargas, en la Sesión Reservada de fecha 22 de Mayo del 2002, (pág. 44). Afirmó:

***"De alguna forma la preferencia, por la sociedad y formación que tenemos, se dio a las mujeres, personas que en Huancavelica no están enteradas de su ejercicio del derecho a la ciudadanía y le voy a poner un ejemplo: No las dejan hablar castellano aunque lo sepan. Los esposos les pegan si descubren que sabe hablar castellano, porque eso es una presunción de su infidelidad supuesta."***

***"Es en ese contexto: Por ejemplo, yo puedo decir, que se actúo con mucha más libertad en las vasectomías, porque el varón decidía. Hubo una oportunidad en que un***

*en que un varón llevó a golpes a su mujer a que se operase, así a golpes, casi la arrastraba. Tuvimos que increparle y decir que no. Me llamaron por teléfono y le dije: no, que lisura. La paradoja es que dos meses después ese varón se hacía la vasectomía."*

El señor Matamoros Curipaco declaró, en la Sesión Reservada de fecha, 22 de mayo del 2002, pág. 44, manifestó:

*"Con la apertura democrática, se observa pues que en realidad la mujer huancavelicana siempre es sumisa a lo que alguien, una autoridad o en todo caso su esposo determina y muchas veces los esposos somos los que han determinado el bloqueo quirúrgico."*

### **Violaciones al Derecho de Salud:**

EL señor Parra Vergara, ex Director Nacional de Planificación Familiar del 08 de marzo del 98 hasta el 20 de enero del 2000, en la sesión de fecha 24 de abril del 2002, pág. 9, manifestó lo siguiente:

*"Lamentamos muchas cosas yo intervine, yo soy parte del problema del año 98, como usted ve. Detectamos apenas ejercí el cargo, en marzo del 98, conversamos con el señor Ministro para hacer una evaluación de lo que es el programa de planificación familiar y encargamos específicamente al Fondo de Población de Naciones Unidas, que nos apoye, contratando expertos y se contrataron tres expertos en la materia; uno era el doctor Alfredo Guzmán, el otro doctor Carlos Eduardo Aramburu, el otro era el doctor Jácobi, Esta comisión trabajó durante los meses de marzo y abril elaborando un diagnóstico situacional.*

*Básicamente la conclusión era la que sospechábamos, primero:*

*En primer lugar, había grandes, bueno grandes deficiencias en lo que es información y consejería, es el punto clave, o sea las usuarias, sobre todo las de métodos quirúrgicos aparentemente no recibían la información completa de lo que es **reversibilidad**, de lo que es digamos, la posibilidad de retractarse o no retractarse del procedimiento y en general, se carecía un poco de lo que son los periodos de reflexión; un poco se podía convencer a una mujer en diez minutos y operarla. Ese es el primer punto.*

*El segundo punto que se estableció era deficiencias de la calidad de la prestación de servicios. Es decir, en el caso específico de anticoncepción quirúrgica, era las operaciones que hacían en lugares inadecuados, ese es un punto serio, y eso lleva pues obviamente a que durante el año 96, por ejemplo, la tasa de mortalidad que se tuvo era cerca de doce, algo así como doce de funciones por cada cien mil operaciones, cuando el estándar internacional estaba en Estados Unidos, por ejemplo, tiene tasa de mortalidad de 3.8, defunciones por cada 100 mil ligaduras, nosotros estábamos en 4 veces más.*

*Entonces, el problema era la calidad del método; o sea como se operaba. Ese era un problema serio.*

*Y la tercera crítica que se estableció en este diagnóstico que ustedes lo pueden solicitar, el documento está en el Ministerio de Salud, y el fondo de poblaciones tiene una copia de este diagnóstico situacional elaborado entre marzo y abril.*

*Estableció deficiencias en los procesos de evaluación y seguimiento de los usuarios; es decir la evaluación y el seguimiento no tenía una metodología específica. Entonces estos grandes problemas fueron establecidos por esta misión inicial."*

## **Realización de Festivales y/o Campañas destinadas a promover la Ligadura de Trompas y Vasectomías**

El señor Pro Delgado, Luis, ex Director de Salud, Lima Norte. "Campaña Sayán Oyon". En la Sesión de fecha 2 de mayo del 2002, pág. 2. declaró:

*"Bueno, el Ministerio de Salud inicio un programa, amplió creo, el Programa de Planificación Familiar y le dio mayor énfasis a los AQV. todo esto más o menos comienza con la campaña que se hizo en la provincia de Huaura y en la Provincia de Oyón, que según la fecha que ustedes me han dado, porque yo no recuerdo bien las fechas, fue el año 1996.*

*Fue una campaña que la organizó el IPSS. O sea, en el IPSS fue donde se hizo la organización de esta campaña; probablemente escogieron la zona de Huaura, Oyón, porque eran los lugares donde habían mayor número de establecimientos del IPSS.*

*Probablemente pensaron que el programa podía lanzarse en esa zona y debía participar tanto el IPSS como el Ministerio de Salud; yo me he puesto a pensar por qué es que se escogió esa zona, y por qué participaron las dos entidades.*

*El IPSS contaba con dos organizaciones de estructura muy poderosas, que era el hospital de campaña y los policlínicos móviles, que realmente ahí nos dimos cuenta el aparato que tenían.*

*Probablemente, había algún interés de que también participará el Ministerio de Salud, de una u otra manera y por eso es que nosotros nos vemos comprometidos con ese trabajo (...) definitivamente, una campaña de la envergadura que se intentaba hacer, requería la participación de equipo muy estructurado, muy armado que contaba el seguro social y nosotros también participamos apoyándolos, porque me imagino que eran cuestiones de tipo político, que la hace sola IPSS, sino que también participo el Ministerio de Salud.*

*La **campaña duró dos o tres días** no recuerdo bien, y se desplazó todo el aparato del hospital de campaña y del Policlínico móvil. El hospital de campaña nos sólo es las carpas que nosotros estamos acostumbrados a ver, sino es toda una maquinaria capaz de armar sala de operaciones en infraestructura móviles.*

*O sea uno piensa que las salas de operaciones la ponen en una carpa, no es así, ellos usan un local; por ejemplo, este lugar y lo acondicionan con su equipo de carpinteros, electricistas, todo lo transforman en una sala de operaciones.*

*Y eso es lo que hicieron, le pidieron al Ministerio de Salud en dos de los establecimientos que acondicionaran y así acondicionaron dos salas de operaciones con dos o tres días de anticipación, pero ponen cielo raso, arreglan todo eso, incluye grifería, todo lo que es necesario para que funcione y así hacen la parte correspondiente a la parte quirúrgica y, paralelamente a eso, creo una cuatro a seis carpas y ahí hacen toda la parte que es clínica, consulta externa, etc.*

*Después de esa experiencia en la cuál uno participa, ve, y reuniéndonos con el personal del Ministerio, nosotros llegamos a varias conclusiones. La primera, que no era conveniente hacer intervenciones quirúrgicas en ambientes que no están hechos para eso y le voy a decir que no sólo por el aspecto de salud del paciente, sino que es más económico y menos riesgoso llevarlo al hospital”.*

La señorita Julia Urrunaga Pasco-Font, periodista de El Comercio, en la sesión de fecha 17 de abril del 2002, (Pág. 2 y 6.) manifestó lo siguiente:

*“Y en muchos otros casos lo que pasaba era que cuando llegamos a la zona donde se habían producido estas campañas de ligaduras de trompas no habían ningún médico porque no había un hospital en la zona, no había ni siquiera postas de salud en algunos lugares sino que eran campañas y grupos que llegaban simplemente por un día. Mandaban un grupo de avanzada como de enfermeras o enfermeros e inscribían a la gente para las ligaduras para las campañas que promovían con carteles durante varios días previos y luego llegaban, esterilizaban durante un día o dos, se les acaba toda la gente o pacientes y se iban del lugar, entonces las víctimas sabían el nombre del médico o del enfermero ni tenían idea donde poder buscarlos luego.”*

*“En Huancavelica supimos de un caso de muerte en Huaytará. Fuimos a Huaytará recogimos el parte policial y este caso fue (sic) hubo una campaña también de ligaduras ahí, esa señora fue una de las esterilizaciones, hubo muchos casos y ella se quejó de que tenía hinchazón en el estómago y le dolía mucho y nadie le hizo caso. Los médicos ya se habían retirado porque terminó la campaña y según el Parte Policial ellos se van celebrar a tomar unos tragos en la Plaza y ya nadie los pudo ubicar y luego los médicos se van al día siguiente. Entonces esta señora finalmente que tiene algo muy grave la evacúan o intentan evacuarla en una ambulancia que no estaba equipada y ella muere camino a Lima y la regresan a Huaytará.”*

### **El Formulario de Autorización Escrita:**

El señor Zúñiga Vargas declaró en la sesión reservada de fecha 22 de mayo del 2002 lo siguiente:

*“Primero quiero decir que en la hoja de consentimiento informado hubieron dos etapas, por lo menos que yo gerencí:*

*En una primera hoja, debía de recabarse la firma del esposo como obligatorio. Sino estaba la firma del esposo la señora no podía operarse, posteriormente cambia la disposición y se dice que la firma de la mujer, si es que ella se operaba o del varón si es que él se operaba, ya no de la pareja.*

*Lo que quiero decir, es que no estoy dudando, porque como Director Regional dirigí casi mil personas de la firma o huella digital de la persona. Lo que estoy diciendo es que esa firma habiendo sido ejercida por la propia persona no garantizaba realmente una aceptación total; o sea no había un entendimiento real.*

*Hay una tesis que se está haciendo en Cayetano, un abogado la está haciendo, que habla muy bien de este proceso en el cuál para nosotros con nuestro grado de información y de cultura, una firma si representa una responsabilidad. Pero para ellos, era un acto de decirle: "Si pues, ella tiene la razón y si ella dice que es bueno, pues me lo hago" y ese ínterin firmo, pero también hubieron muchas personas que firmaron y no se operaron.*

*Ahora la mayoría de las hojas de consentimiento informado fueron días previos, porque como reitero había un equipo y ese equipo debía llevar los insumos, mas o menos calculados para realizar el acto operatorio en relación al destino de las (sic)."*

La señora Emperatriz Paredes Gutiérrez declaró en la sesión reservada de fecha 22 de mayo del 2002 lo siguiente:

*"Mire en un inicio nosotros dejábamos que las hojas de autorización queden en la hojas clínicas del establecimiento, pero que le digo, **justamente, a raíz, en el año 98 empezaron las denuncias y mucha gente, muchos responsables de los establecimientos han hecho desaparecer las hojas de consentimiento por no estar en juicio o que sé yo.***

*Entonces yo les decía que no, que no hagan eso, porque es peor, les decía. Entonces ya desde el año 97 he podido rescatar muchas de las hojas de autorización y lamento mucho decirle, mire yo, el doctor Chávez Chuchón, sé que había viajado, pero lamentablemente a mí me hicieron llegar muy tarde el documento. En estos dos días doctor, lunes y martes, he tratado de sacar el mayor número de fotocopias, pero lamentablemente, no he alcanzado a fedatearlas..."*

## **INGERENCIA DE ORGANISMOS INTERNACIONALES EN LAS POLITICAS DE POBLACION NACIONAL**

En la sesión de fecha 26 de abril del presente año de la Subcomisión encargada de investigar el programa de AQV, estuvo invitado el doctor Jorge Scala, de nacionalidad argentina, experto en población, quien dentro de su amplia exposición, acotó:

*"...Entonces, lo que se ve que todo el tema de control de la natalidad es una herramienta política, geopolítica y económica de los países de primer mundo, para mantener sometidos económicamente y por lo tanto geopolíticamente a los países del tercer mundo: la República del Perú, la República Oriental del Uruguay, la República Argentina; eso que nos quede en claro."*

*"...hay un elemento que es fundamental para entender estas políticas, como se fueron desarrollando, que es lo que se denomina el Informe Kissinger, o sea, como nombre vulgar, se le conoce como Informe Kissinger. Esto es un informe del año 1974, del señor Kissinger, que en ese momento era Secretario de Estado, sería el Canciller, el encargado de las relaciones exteriores, el equivalente nuestro en sus funciones."*

*Entonces, este señor, presentó un informe de unas 100 páginas más o menos, donde hace una síntesis de la situación geopolítica norteamericana, y les voy a hacer la síntesis que dice: Perdón, aclaro que este informe ha sido publicado 15 años después, o sea en 1989 se publica este informe. Entonces este informe ya es público."*

*"... que es lo que va diciendo, Henry Kissinger, el va diciendo lo siguiente: "Estados Unidos basa su poder político en la economía", o sea, el imperio norteamericano, por decirlo de alguna manera, no es como el imperio romano, no se basa en las legiones, aunque ahora más o menos; no se basa en el ejercito, si no en el poder económico, dice, "bueno, muy bien, lo que tenemos que hacer para mantener el período político es mantener nuestra situación económica mundial, 1974, había un mundo bipolar, esto es importante recordar, estaba el bloque norteamericano, pero estaba el bloque ruso..."*

*"Entonces él dice lo siguiente: Estados Unidos participa del 25% del producto bruto mundial y eso nos permite mantener liderazgo...entonces dice bueno "Cual es el principal obstáculo, el principal que tiene Estados Unidos, para mantener su porcentual en la economía mundial", dice: Es el problema demográfico, el problema poblacional", y esto hay que entenderlo, haber qué es lo que quería, cual es el argumento. El argumento es muy sencillo. Dice Kissinger, estoy simplificando por supuesto, después ya les envió el documento, es simplemente una síntesis para que se entienda mejor, y además para no entrar en detalles numéricos que además ya están obsoletos, porque ya han pasado casi 30 años, o sea que la parte numérica por supuesto que no se aplica."*

*"El argumento era este: Estados Unidos y los países ricos o sea, los países de Europa Occidental en ese momento, tienen tasa de natalidad negativa, todavía no pierden población, uno, por esto mismo, que es la acción retardada de las variable*

demográficas, punto uno, y punto dos, por la inmigración, sobre Estados Unidos, que hay una enorme inmigración y eso les hace aumentar la población."

"Pero ya, con tasa de natalidad negativa, él proyectaba y decía: " Dentro de unos años, estos países van a perder población". En el año 2000, ya había 40 países en el mundo que perdían población, año a año. De esos países 29 estaban en Europa"

"Entonces, la proyección de Kissinger, se cumplió; estos países iban a perder población

"Entonces, él hacia este análisis, si los países ricos pierden población o mantienen población, digamos que por algunos años la van a mantener, después van a entrar a reducir su población. Los países pobres tienen altas tasa de natalidad, en su momento eran 5 hijos, más o menos, promedio; altas tasas de natalidad. ¿Esto que significa? Que en el mediano plazo la población se va a duplica o triplicar. Esta variable demográfica tiene o tendrá una repercusión económica indudable (...)"

"Entonces Kissinger, astutamente decía: "La variable demográfica va a hacer que cambie la economía, ya Estados Unidos no va a poder participar en la producción del producto bruto mundial, en la misma proporción, si no hacemos algo," ¿ que es lo que el proponía dice: Bueno aquí tenemos dos alternativas, sube la tasa de natalidad de los países ricos y se equilibra con la de los países pobres, con lo cual mantenemos estable la variable demográfica, eso es una posibilidad; **y la otra posibilidad es la contraria, la inversa, bajamos la tasa de natalidad de los países pobres para que equilibre la de los países ricos, mantenemos la variable demográfica, mantenemos la situación económica (...)**"

"...cuando se crea el Comité Argentino de Población del Congreso de la Republica de Argentina en el año 1985 se hace una reunión y esto es interesante, está en el libro de la AITF – que a ustedes les toca directamente y dice exactamente lo que usted estaba comentando (...) se hace la reunión en 1985 en el Congreso Nacional de la República Argentina . El presidente del Comité Argentino de Población y Desarrollo, el primer presidente fue Fernando de La Rúa (...) en esa reunión inicial que está en las actas del Congreso de la Nación fueron invitados varios personajes. Entre estos había un personaje peruano: Hernán Sanueza. (...) en ese momento era el Presidente del Grupo parlamentario en Población y Desarrollo (...) donde él se jactaba de que si bien la Ley de población, que se tenía en ese momento , creo que en ese momento el Presidente era Belaúnde, el final de Belaúnde – no se había incorporado el tema de las esterilizaciones, porque en su discurso el decía que había presionado la Iglesia Católica, depuse engañamos a la Iglesia y engañamos al Gobierno Peruano y hoy se hacen las esterilizaciones."

"O sea que él se jacta en el Congreso Nacional de la República Argentina, de eso que usted acaba de comentar o sea que estaba perfectamente planificado y en el relato que hace, es un relato breve y sucinto, pero va dando como fue el engaño, como lo hicieron, como lo instrumentaron. Y se los decía a los parlamentarios argentinos, precisamente alentándolos a que hagan lo mismo, que era fundamental que sacaran una ley de población..."

"Perdón, me he equivocado, el que decía esto era el diputado Celso Sotomarino. Esto es textual, lo que voy a leer de las actas del Congreso Argentino, si quieren más detalles, pues esta es Segunda Sesión de trabajo del 18 de Abril de 1986."

**"Entonces, el diputado Celso Sotomarino que era Presidente del Grupo Parlamentario Peruano y de INNPARES, dice textualmente:"**

**"Recurrí a la parte final del gobierno de Presidente Belaúnde, con quien tenía un cierto grado de amistad personal y de llegada lobeo, entre comillas y habiendo que debatir este tema en el seno de este parlamento traería, problemas de régimen y dificultades muy grandes para poder aprobar el proyecto, al examinar la constitución del Estado no dimos cuenta de que existía una manera de hacer las cosas bien y rápido, eso esperábamos por lo menos..."**

*...después va contando que se presentó el proyecto de ley y cuenta y sigue así textual.*

**"Hubo algunas críticas de la Iglesia Católica; por ejemplo, decíamos nosotros, lo que se refiere al aborto terapéutico estará regido por el Código Penal, entonces, los sacerdotes salieron diciendo de que cómo era posible de que una Ley de Población pusieramos pautas sobre aborto.**

**Otro caso conflictivo fue la posibilidad de esterilizar ha pedido del interesado; fue otro punto de conflicto y encontramos una manera de quitarlo y dejarlo a la misma vez."**

*"Bueno y después habla que otro tema, era el de los dispositivos intrauterinos y ahora textuales de Celso SotoMarino:"*

**"Nosotros no admitimos que los dispositivos intrauterinos sean abortivos y ellos si lo afirman – referido a la Iglesia Católica – este era punto real de discrepancia. El en un dar de confianza en mi, en el grupo, en la institución INNPARES, el Presidente Belaunde aprobó la Ley."**

*...Palabras textuales de Celso Sotomarino, en el Congreso de la Nación de la República Argentina."*

### **NIPPON FOUNDATION:**

En la sesión de fecha 10 de junio del 2002 al presentarse a declarar la doctora Francisca Diaz Boza que fue contratada en junio del año 1998, para hacer la coordinación del Proyecto Nippon Foundation hasta diciembre de 1999, declaro:

*"El director del Proyecto Nippon Foundation es el doctor Jorge Parra, el llevaba la actualmente Dirección Nacional de Planificación Familiar y la Dirección de Proyectos Sociales. Este proyecto está dentro de proyectos sociales. Como repito, el director es el doctor. Jorge Parra Vergara "*

### **INGERENCIA DIRECTA Y PERSONAL DEL EX PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA;**

Dr. Marino Costa Bauer, en la sesión de fecha 09 de mayo del 2002. pag. 19, manifiesta:

*"...yo creo que evidentemente aquí se han producido una serie de irregularidades en el camino, producto de qué, puede ser producto de varias circunstancias. Una de ellas que a mí en lo personal no me consta, es presión de la Presidencia de la República. Yo no fui nunca presionado por el ex Presidente Fujimori, y no me consta tampoco que él haya ejercido presión sobre nadie. **Lo que sí me consta es que él tenía un interés especial en la planificación familiar, como lo tuvo también respecto de varios otros temas, pero respecto de eso tenía un interés especial, y dentro de este interés especial tenía también un particular interés por los métodos quirúrgicos.** Y esto, yo creo que era bastante evidente en función de la comunicación que él, porque una persona que sí mantenía comunicación informal no conmigo sino con los distintos estamentos del ministerio, él trasmitía este interés, y eso puede haber generado un exceso de celo de algunos profesionales, no lo sé, o **yo no puedo tampoco descartar que hubiera habido presión directa por parte de la Presidencia de la República.***

*Eso, es algo, doctor, que si yo lo supiera, créame usted que se lo estaría diciendo, además hubiera tomado medidas para impedirlo mucho antes, no me hubiera circunscrito a establecer medidas que evidentemente son la base del actual sectorial, que son las medidas legales, las medidas de definición de política."*

*"Yo informaba al Presidente en la forma que el Presidente me pidió que informe fundamentalmente, se informa sobre todo los métodos y yo tengo acá, y voy a dejar con la subcomisión una serie de documentos que fueron enviados, donde consta que ha habido información, sobre todo de los métodos.*

*Pero como mencioné el Presidente me pidió a mí que quería tener una relación específica respecto del avance del problema de planificación familiar y específicamente del tema de las anticoncepciones quirúrgicas voluntarias, y en esa forma es que yo le informé. Yo creo que en eso, doctor, no hay ninguna ilegalidad."*

### **Reuniones en Paracas y Ancón con la presencia del ex Presidente Fujimori, Ministro de Salud y Directores Regionales a nivel nacional:**

El señor Joo Luck, ex Director Regional de Salud de la Provincia Constitucional del Callao, manifestó en la sesión de fecha 30 de abril del 2002 lo siguiente:

*"...No solamente fue con el señor Ministro Yong Motta, yo le voy a decir algo más, tuve dos o tres reuniones no personales, sino me estoy refiriendo de todos los directores de salud, que son 34 direcciones de salud a nivel nacional, con el señor ex Presidente de la República, sí hubieron tres reuniones con él.*

*Realmente para nosotros, para mí en lo particular como Director de Salud, fue un poco llamativo porque no quiero priorizar ni me siento menos por ello, pero un funcionario de séptimo u octavo nivel como es un Director de Salud no es poco habitual que un señor Presidente se reúna con un funcionario de séptimo u octavo nivel en la escala de la administración pública, ¿no es verdad? Ciertamente llamaba la atención de que el señor Presidente, en primer lugar, se reuniera con nosotros.*

*Si he de ser lo suficientemente claro y honesto que en esas oportunidades que el señor Presidente se reunió con nosotros no mencionó y no habló directamente del tema, no sé si me dejó entender, de anticoncepción quirúrgica voluntaria. **Aunque era clarísimo que evidentemente las reuniones y estas cercanías estaba produciéndose, como quien dice, para darnos a entender muy claramente que había un apoyo de parte de la máxima instancia al programa éste de planificación familiar, y específicamente a lo que significa anticoncepción quirúrgica voluntaria.***

*"...fueron reuniones tan "sorprendentemente amicales", que al señor presidente siempre se le vio distante, siempre se le vio que no era pues una persona muy dada a conversar y acercarse así nomás. Y en esas reuniones, más allá de los discursos de órdenes y de hablar una serie de cosas, después él mismo yo recuerdo, y menciono ésta, una reunión de Ancón, en donde el señor Presidente luego de una cena muy austera, fíjese usted, lo que hace es invitar a todos los directores a pasear por la bahía, digamos, se saca la camisa y comienza a hablar de diferentes cosas.*

***Y lo que es más, parece que todo esto ya estaba de alguna manera organizado,** comienza a sacarse fotos con cada uno de nosotros (...). Como usted entenderá, quienes más se acercaban al ex señor Presidente eran pues, como es lógico, los directores regionales de provincias. ¿Por qué? Porque obviamente tienen la menor posibilidad no digo de ir con el Presidente, sino con el señor Ministro; entonces, sus problemas particulares, personales de su región era la que comentaban."*

El ex Congresista Roger Guerra García en la sesión de fecha 12 de abril del 2002 (pág. 7) manifestó lo siguiente:

*"He sido informado y este es un punto para la comisión, doctor, que Fujimori asistió a una reunión en **Ancón** con los directores de las subregiones de Salud, **en las cuales él mismo, el Presidente, señaló una meta de esterilizaciones anuales de 200 mil, 200 mil mujeres que luego él mismo redujo a 150 mil.** Esta directa intervención del Presidente en asunto tan serio, dije, entonces, está siendo documentada y será traída a la comisión próximamente. No pude hacerlo, doctor Chávez, quienes me habían ofrecido los cassettes con las intervenciones de ello, por temor natural, (...)*

*Esas fueron reuniones de un centenar de personas, eran los directores de las regiones de Salud, también de la Seguridad Social y de las Fuerzas Armadas."*

*Fue el 96, al inicio. Y el 97 para ver resultados. Esa segunda reunión, he sido informado, tuvo lugar en Paracas y ahí se hizo premiación de los más prolíficos centros de esterilización."*

*"...ver la fecha, ver con que partida se atendió eso, porque eso costó, en Ancón primero y en Paracas después, ¿Quién financió esas reuniones? Eran pasajes de todo el interior, etcétera, etcétera y qué se dijo. De manera que, esto es fácil de verificar. Si tuviera esa información encantando se la daría. Pero fue muy numerosa y asistió también directivos de la Seguridad Social de entonces, médicos, ginecólogos, jefes de departamento y de las Fuerzas Armadas, o sea, fue estricta la reunión.*

*Esta nota que se la voy a dejar también, es mi intervención, está en la grabación, termina así: "Lamentablemente debo decir que hay temor, hubo temor, hay temor de denunciar y también temor de investigar, se mal interpreta el apoyo del Ejecutivo y se pretende justificar lo injustificable.*

***Tal situación sólo se explica por el respaldo del nivel más alto del gobierno que asegura la impunidad, los médicos, obstetrices, funcionarios, ministros participantes.***

***No tengo ninguna duda del rol directo, continuo, que Fujimori tuvo en esta mala aplicación de una ley que votamos de buena fe."***

El señor Zúñiga Vargas en la sesión reservada del 22 de mayo del 2002 manifestó lo siguiente, pág. 41.

***"...creo que si hubieran intereses supranacionales fue directamente con la Presidencia de la República no a través de las agencias del Ministerio de Salud, porque yo si vi discusiones de las agencias en el Programa de salud Reproductiva, si vi, serias discusiones (..) Sin embargo, parece ser que la oficina no era tan decisoria es la oficina el Vice Ministro la que decidiría las cosas."***

*"... bueno en mi calidad de Director Subregional de salud se me alcanzó las políticas sanitarias de ese entonces y los énfasis en que se daban a algunos determinados programas. Más o menos en el mes de abril de ese año se me cita a la ciudad de Lima para un evento que tenía que ver con la salud integral, es un evento que tenía, digamos, objetivos totalmente diferentes, sin embargo, se nos comunica verbalmente acercarnos a la oficina del Viceministro de Salud a 13 directores regionales (...) el Vice Ministro era el doctor Alejandro Aguinaga Recuenco (...) recuerdo que estaban regiones como Ayacucho, Ucayali, San Martín, Chanca-Andahuaylas. Realmente más o menos son de los que recuerdo que estaban también en esa reunión Lima Este también estaba (...) **esa fue una primera reunión donde se nos hizo énfasis en que una de las prioridades de salud que llevaba a cabo el Ministerio, era el Programa Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.** En esa reunión se nos llamó la atención, -bueno yo recién semanas había asumido el cargo – por la baja cobertura que*

*se tenía en el Programa de Planificación Familiar en especial en los métodos de Anticoncepción Quirúrgica. Quien puso mayor emoción – por así decirlo en la exigencia – fue el Dr. Ulises Jorge que en ese momento era asesor del viceministro. Es allí cuando yo recién tomo contacto con la prioridad que se estaba dando a este tipo de actividades y en el ínterin de esas reuniones me entero de que **en el mes de febrero en la localidad de Pachacamac se había realizado también una reunión con un presente, que me parece fue un lapicero, no recuerdo qué tipo de lapicero que tenía grabado el nombre de cada uno de los directores y que fue entregado por el propio Presidente de la República en esa reunión interna y que era el referente que siempre se mencionaba en la localidad de Pachacamac.***

*Entonces en esa reunión se hizo también énfasis a que era un compromiso de los directores al asumir esta tarea que había sido parte de un discurso de una conferencia mundial – me parece – que si mal no recuerdo – en Pekín, donde el Presidente de la República se había comprometido a que las mujeres puedan decidir sobre propia capacidad reproductiva...*

## **5.5. DENUNCIAS DE AGRAVIADAS/OS LLEGADAS A LA SUBCOMISIÓN.**

### **Caso No. 1**

**Julia Pacco Aymas**, de Abancay.

Edad: 36 años

No. expediente: 98-137-030101JP02

Según denuncia ante la Defensoría de los Derechos de la Mujer, consta lo siguiente: La paciente fue operada en estado de gestación 22 semanas.

La paciente no contaba con autorización de intervención para la ligadura de trompas.

No se le ha podido tomar su preventiva por el hecho en que se encuentra.

Estado: **No pronuncia palabras entendibles, solamente emite sonidos repetitivos y ejecuta señales y movimientos incomprensibles, pérdida de movimiento del cuerpo lado derecho.**

(Carta llegada a la Comisión de los Derechos Humanos del Congreso)

### **Caso No. 2**

**Alejandra Aguirre Auccapiña**, de Acobamba

Edad: 38 años.

**Murió a consecuencia de la ligadura de trompas.**

Se publicó en el Diario El Comercio, el 4 de Marzo del 98.

### **Caso No. 3**

**Juana Rosa Ochoa Chira**, de Huaytará.

Edad: 33 años.

**Murió 38 horas después de haber sido esterilizada.**

### **Caso No. 4**

**Rufina Aparco Escobar**, de Huancavelica.

Edad: 22 años.

Fecha de intervención: ? - 11 - 98

Entró a la sala de partos. Le debían realizar una cesárea. Angustiada por los dolores firmó un formulario de autorización de operación. Sin saber que estaba firmando la ligadura de trompas. Era su segundo hijo y falleció a las tres horas de haber nacido.

### **Caso No. 5**

**Gregoria Condori Riveros**, de Huancavelica

Edad: 40 años.

Fecha de intervención: 14 – 12 – 98.

Después de dar a luz en el interior de un vehículo cuando se trasladaba desde su comunidad a Huancavelica, tuvo retención de placenta. La llevaron al hospital, el Dr. Jorge Fuentes le dijo que debía realizarle la ligadura de trompas para no tener más hijos, ella se opuso al igual que su esposo. Pero cuando la llevaban a la sala de operaciones la hicieron firmar en blanco el formulario de autorización de la operación, con el pretexto de una limpieza uterina, al día siguiente se dio cuenta de que tenía un corte en el ombligo, la habían ligado sin saberlo.

(Este caso fue denunciado a la defensoría del Pueblo, a comienzos del año 1990).

## **Caso No. 6**

**Julianna de la Cruz Quispe**, de Ambato - Distrito de Yauli, Provincia de Huancavelica. Edad: 45 años.

Fecha de la intervención: 12 – 11 – 97.

Diagnóstico para la intervención: Obstrucción intestinal.

Operación practicada: BTB.

Cirujano: Dr. Jorge Fuentes Avila

No existe autorización para la ligadura.

## **Caso No. 7**

**Sonia Poma Ramos**, de Huancavelica.

Edad: 35 años.

Fecha de la intervención: 14 – 11 – 97.

Diagnóstico para la intervención: Cesárea. ( Con solicitud de sala para la misma).

Operación practicada: cesárea + BTB.

Cirujano: Dr. Jorge Fuentes Avila

No existe autorización para la ligadura. Más aún en el informe de anestesia aparece textualmente "Por indicación médica, se decide realizar BTB"

## **Caso No. 8**

**Olimpia Florinda Romo Alvarez**, de Huancayo.

Fecha de la intervención: 06 – 07 – 92.

Luego de tres años de haber sido sometida a una cesárea, se dio cuenta de que había sido sometida a una ligadura de trompas la cual fue realizada sin autorización, sufriendo actualmente las secuelas de esta operación, como hemorragias continuas.

## **Capítulo VI:**

### **Marco Internacional de Protección a los Derechos Humanos en lo que respecta a los derechos inherentes de la Persona y Planificación Familiar**

#### **6.1. Consideraciones Legales**

Hemos tratado en los Capítulos precedentes como en el país a través de la aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria, se habrían cometido violaciones a una serie de derechos constitucionales como son: la vida, identidad, integridad moral, psíquica y física, así como el derecho de toda persona a su libre desarrollo y bienestar, el derecho de toda persona a la no discriminación por motivos de origen, raza, sexo, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole, a la libertad de conciencia, el derecho a la intimidad personal, a la inviolabilidad de domicilio, a la paz, a la tranquilidad, entre otros.

Así también se han afectado los derechos del concebido, al derecho a la libertad y seguridad personales. En consecuencia, no se habría dado cumplimiento a los dispositivos constitucionales consagrados en el artículo 2º inc 24º , estos son los consagrados en los literales:

- a. Nadie está obligado a hacer lo que la Ley no manda ni impedido de hacer lo que ella no prohíbe.
- b. No se permite forma alguna de restricción de la libertad personal, salvo en los casos previstos por la Ley. Están prohibidas la esclavitud, la servidumbre, la trata de seres humanos, en cualquiera de sus formas.
- h. Nadie debe ser víctima de violencia moral, psíquica o física, ni sometido a tortura o tratos inhumanos o humillantes. Cualquiera puede pedir de inmediato el examen médico de la persona agraviada o de aquella imposibilitada de recurrir por sí misma a la autoridad. Carecen de valor las declaraciones obtenidas por la violencia. Quien la emplea incurre en responsabilidad.

Ahora bien, en el Marco del Derecho Internacional el respeto a los derechos humanos debe ser el espíritu el cual debe basarse los programas de salud reproductiva y planificación familiar de los Estados, siendo éstos responsables por la ejecución o puesta en marcha en la prestación de servicios de salud por parte de los agentes a efectos de prevenir y/o sancionar prácticas violatorias a los derechos humanos.

Los Derechos Humanos son un conjunto de principios de aceptación universal, reconocidos constitucionalmente y garantizados jurídicamente, orientados a asegurar la dignidad del ser humano en su triple dimensión: individual y social, material y espiritual. Han sido elevados a la categoría de norma jurídica a fin de permitir la vida digna de la persona y por ello su reconocimiento mundial y protección a través de Pactos Internacionales.

Los derechos humanos se establecieron a partir de la Segunda Guerra Mundial. Los crímenes terribles cometidos por el fascismo y el nazismo fueron la causa que finalmente llevó a los Estados a desarrollar un sistema de protección internacional de los derechos humanos. Esos crímenes evidenciaron que el ejercicio del poder público debe ser controlado, no sólo por las instituciones internas de cada uno de los Estados, sino también por instancias internacionales destinadas a salvaguardar la dignidad del ser humano y evitar atropellos.

Nuestro país ha suscrito y ratificado, entre otros, los Tratados y Convenios que a continuación se señalan y como lo precisa la Plataforma par la Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizado en Beijing en 1995 y la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, realizado en El Cairo en 1994:

*"... en todos los servicios y organismos de prestación de los servicios de salud, los Estados deben asegurar el respeto a los derechos humanos y seguir normas éticas,*

*profesionales y sensibles en relación al género, especialmente en la planificación de la familia y en los servicios de salud reproductiva conexos.”*

*Así también:*

*“Los estados tienen la obligación de investigar y de actuar diligentemente para lograr sanciones efectivas contra los responsables de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en el contexto de los servicios públicos de salud.”*

### **6.1.1. Declaración Universal de Derechos Humanos:**

#### **Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su Resolución 217 A (III) del 10 de Diciembre de 1948.**

En nuestro país fue aprobada mediante Resolución Legislativa N° 13282 del 09 de diciembre de 1959.

La Declaración Universal de Derechos Humanos consta de 30 artículos, entre ellos:

*Artículo 1°:*

*“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.”*

*Artículo 2° primer párrafo:*

*Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.”*

La Declaración Universal de Derechos Humanos tiene un gran valor jurídico e importancia política en el orden internacional por lo que fue y sigue siendo fundamental, pese a que las Declaraciones son una expresión no obligatoria de la opinión de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Ha sido un punto de partida importante para la universalización e internacionalización de los Derechos Humanos.

### **6.1.2. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre – 1948. Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, Colombia, 1948**

## Capítulo I:

*Artículo I: Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.*

*Artículo V: Toda persona tiene derecho a constituir una familia, elemento fundamental de la sociedad y a recibir protección para ella.*

*Artículo XVIII: Toda persona puede acudir a los Tribunales para hacer valer sus derechos. Asimismo, debe disponer de un procedimiento sencillo y breve por el cual la justicia lo ampare contra actos de la autoridad que violen, en perjuicio suyo, alguno de los derechos fundamentales consagrados constitucionalmente.*

### **6.1.3. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI) de 16 de Diciembre de 1966.**

Firmado por el Perú el 11 de agosto de 1977 y ratificado el 28 de abril de 1978.

En el artículo 2º acápite 3 de la Parte II del Pacto, se consagra que:

*Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a garantizar que:*  
*a) Toda persona cuyos derechos o libertades reconocidos en el presente Pacto hayan sido violados podrá interponer un recurso efectivo, aún cuando tal violación hubiera sido cometida por personas que actuaban en ejercicio de sus funciones oficiales.*

*Artículo 26º Todas las personas son iguales ante la Ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la Ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.*

### **6.1.4. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI) de 16 de Diciembre de 1966.**

Ratificado por el Perú en 1978.

*Artículo 12 acápite 1: Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*

### **6.1.5. Convención Americana sobre Derechos Humanos. Pacto de San José, 1969. Entrada en vigor el 18 de julio de 1978.**

Aprobado por el Perú el 11 de julio de 1978 y ratificada en la Constitución de 1993. Competencia de la Corte aceptada por el Perú el 21 de enero de 1988.

En dicha Convención se enumeran los deberes de los Estados y los derechos protegidos de las personas, tales como el derecho a la vida, a la integridad personal, a la libertad personal, la prohibición de la esclavitud y servidumbre, derecho de indemnización, libertad de conciencia y religión, protección de la familia, derechos políticos, económicos, sociales y culturales.

Asimismo, se enumeran los deberes de las personas y se crea la Comisión Interamericana de Derechos Humanos cuya función principal es la de promover la observancia y la defensa de los derechos humanos protegidos por la Convención. También, crea la Corte Interamericana de Derechos Humanos que tiene por finalidad principal conocer y tomar una decisión sobre las peticiones o comunicaciones que se presentan sobre violación de cualquier derecho que consagra la Convención.

Entre sus artículos, destacamos:

*Artículo 1º: Los Estados partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.*

Artículo 4º:

*Acápito 1: Toda persona tiene derecho a que se respete su vida (...).*

Artículo 5º :

*Acápito 1: Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral*

*Acápito 2: Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (...)*

#### **6.1.6. Convención Internacional sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Adoptada y Abierta a la firma y ratificación o adhesión por la Asamblea General en su resolución 34/180 del 18 de diciembre de 1979.**

Firmada el 23 de julio de 1981 y Ratificada por el Perú el 13 de setiembre de 1982.

*Artículo 12º: Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.*

*Artículo 14º: Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales a fin de asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, su participación en el desarrollo rural en sus beneficios y en particular le asegurarán el derecho a:*

*b) Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia.*

*Artículo 16º: Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:*

*Acápites e): Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos ya tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.*

#### **6.1.7. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Protocolo de San Salvador.**

Aprobado por el Perú el 28 de abril de 1995 y ratificado el 04 de junio de 1995.

*Artículo 10º: Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.*

#### **6.1.8. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer – 1994.**

Firmada el 12 de julio de 1994 y ratificada por el Perú el 10 de abril de 1996

*Artículo 1º: Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o **sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como el privado.***

*Artículo 2º: Se entenderá **que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:***

*Acápites:*

b): Que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como, en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar.

c) Que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.

Artículo 4º: Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden entre otros:

- a. El derecho a que se respete su vida;
- b. El derecho a que se respete su integridad física;
- e. El derecho a que se respete su dignidad;
- f. El derecho a un recurso sencillo y rápido ante los Tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos;

Es deber de los Estados:

Artículo 7º: Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:

a: Abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación;

b: Actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer;

d: Adoptar medidas jurídicas para conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad; entre otros.

Artículo 9º: Para la adopción de las medidas q que se refiere este capítulo, los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana o **está en situación socioeconómica desfavorable** o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad.

#### **6.1.9. Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. El Cairo 1994**

"Cada país tiene el derecho soberano de aplicar las recomendaciones contenidas en el Programa de acción de conformidad con sus leyes nacionales y con sus prioridades de desarrollo respetando plenamente los diversos valores religiosos, éticos y culturales de su pueblo y de forma compatible con los derechos humanos internacionales universalmente reconocidos".

## Capítulo II, Principios:

*Principio 3: El derecho al desarrollo es un derecho universal e inalienable. Que es parte integrante de los derechos humanos fundamentales y la persona humana es el sujeto central de desarrollo. **Aunque el desarrollo facilita el disfrute de todos los derechos humanos, no se puede invocar la falta de desarrollo para justificar la violación de los derechos humanos internacionalmente reconocidos.** El derecho al desarrollo debe ejercerse de manera que se satisfagan equitativamente las necesidades ambientales, de desarrollo y demográficas de las generaciones presentes y futuras.*

*Principio 4: Promover la equidad y la igualdad de los sexos y los derechos de la mujer, así como eliminar la violencia de todo tipo contra la mujer y asegurarse de que sea ella quien controle su propia fecundidad son la piedra angular de los programas de población y desarrollo. **Los derechos humanos de la mujer y de las niñas y muchachas son parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales.** La plena participación de la mujer, en condiciones de igualdad, en la vida civil, cultural, económica, política y social a nivel nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación por motivos de sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional.*

*Principio 5: Los **objetivos y políticas de población** son parte integrante del desarrollo social, económico y cultural, **cuyo principal objetivo es mejorar la calidad de la vida de todas las personas.***

*Principio 8: Toda persona tiene derecho al disfrute del mas alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, **el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual.** Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción. Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo.*

*Principio 9: **La familia es la unidad básica de la sociedad** y como tal es preciso fortalecerla. Tiene derecho a recibir protección y apoyo amplios. En los diferentes sistemas sociales, culturales y políticos existen diversas formas de familia (...).*

*En el capítulo VII sobre Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva, tenemos el acápite B referido a la Planificación de la Familia en ella se consagra que:*

*"...El propósito de los programas de planificación de la familia deber ser permitir a las parejas y las personas decidir de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de sus hijos y obtener la información y los medios necesarios para hacerlo (...) el éxito de los programas de educación sobre cuestiones de población y planificación de la familia en diversas situaciones demuestra que, donde quiera que*

*estén, las personas bien informadas actuarán responsablemente de acuerdo con sus propias necesidades y las de su familia y comunidad. **El principio de la libre elección basada en una buena información es indispensable para el éxito a largo plazo de los programas de planificación de la familia. No puede haber ninguna forma de coacción.** (...) En este siglo, muchos gobiernos han ensayado el uso de sistemas de incentivos y desincentivos a fin de disminuir o elevar la fecundidad. La mayoría de esos sistemas apenas han repercutido en la fecundidad y en algunos casos han sido contraproducentes...*"

El Perú se adhirió a la Declaración de El Cairo y al Programa de Acción, presentando una declaración escrita que contiene las reservas al párrafo 8.25 del Capítulo VIII Referido a la Salud, Morbilidad y Mortalidad en lo que se refiere a la Salud de la mujer y la maternidad sin riesgo, expresando, entre otros aspectos, lo siguiente:

*"1. Los lineamientos del Programa de Acción en el Perú serán ejecutados en el marco de la Constitución y de las leyes de la República, así como de los tratados internacionales sobre derechos humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño debidamente aprobados y ratificados por el Estado Peruano.*

**4. El Programa de Acción contiene conceptos como los de salud reproductiva derechos reproductivos y regulación de la fecundidad que en opinión del Gobierno requieren de una mayor precisión y de una determinante exclusión del aborto por ser un método contrario al derecho a la vida."**

## **6.2. Tipos Penales Código Penal Peruano. Irregularidades en la Aplicación de la AQV:**

**Delito contra la Libertad Individual: Secuestro, Delitos contra la Vida, el Cuerpo y la Salud: Lesiones; Delito de Genocidio y de Delito de Asociación Ilícita para Delinquir.**

La Subcomisión Investigadora ha tenido acceso a diferentes informaciones, testimonios, denuncias verbales y escritas respecto a las actuaciones y desempeño del personal operativo del Programa, los cuales, en unos casos, mediante condicionamiento de ayuda alimentaria e inclusive mediante el uso irregular e ilegal de la fuerza pública sometían a las usuarias al método de la AQV. Incluso existen testimonios de personas que fueron amenazadas con el

despojo de sus menores hijos en caso de persistir la negativa de someterse a la esterilización.<sup>56</sup>

### **Delito contra la Libertad Individual: Secuestro**

Previsto y sancionado en el artículo 152° del Código Penal:

*"Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de diez ni mayor de quince años el que, sin derecho, motivo ni facultad justificada, priva a otro de su libertad personal, cualquiera sea el móvil, el propósito, la modalidad o circunstancia o tiempo que el agraviado sufra la privación o restricción de su libertad." La pena será de cadena perpetua cuando el agraviado resulte con graves daños en el cuerpo o en la salud física y mental, a consecuencia de dicho acto."*

La conducta típica se concreta en los verbos "encerrar" y "detener" privando a la víctima de trasladarse libremente de un lugar a otro, obligándola a permanecer en determinado sitio o espacio cerrado contra su voluntad. El término "encerrare" en la dicotomía del tipo penal, supone el mantenimiento en un espacio cerrado a una persona.

El otro término de forma comisiva "detuviere", admite la privación de libertad en un lugar abierto, precisándose el empleo de fuerza física o violencia psíquica para privar al sujeto pasivo de la facultad de traslado ambulatorio.

La Subcomisión cuenta con Testimonios en donde se habrían reportado retenciones de mujeres contra su voluntad para efectos de practicar la AQV, el testimonio que recoge la investigación de CLADEM, en su Informe Nada Personal<sup>57</sup>, sin embargo, aunque la circunstancia agravante establecida en el artículo en mención encuadraría con los daños ocasionados a partir de la aplicación de la AQV, debemos guardar reserva al encuadrar la esterilización como elemento objetivo del tipo penal denominado "daño grave"<sup>58</sup>

### **Lesiones: Arts. 121° y siguientes del Código Penal Peruano:**

*"El que causa a otro daño grave en el cuerpo o en la salud será reprimido con pena privativa de libertad no menor de 3 años ni mayor de 8. Se considera lesiones graves:*

<sup>56</sup> Artículo Periodístico EL Comercio. 11 de junio del 2002: "Congreso investiga 23 muertes por esterilizaciones forzadas" Raúl Mayo.

<sup>57</sup> Nada Personal. Reporte de Derechos Humanos, sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.1999. pág. 89.

<sup>58</sup> Elemento Objetivo del tipo: Se requiere necesariamente: del dolo o el conocimiento y voluntad de impedir el ejercicio de la voluntad ambulatoria, sin que mediara para ello motivo de justificación o propósito y que la conducta delictiva continúe mientras dure la privación de la libertad.

1. *Las que ponen en peligro inminente la vida de la víctima*
2. *Las que mutilan un miembro u organo principal del cuerpo o lo hacen impropio para su función, causan a una persona incapacidad para el trabajo invalidez o anomalía síquica permanente o la desfiguran de manera grave y permanente.*
3. *Las que infieren cualquier otro daño a la integridad corporal o a la salud física o mental de una persona que requiera 30 o mas días de asistencia o descanso según prescripción facultativa.*  
*Cuando la víctima muere a consecuencia de la lesión y si el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de 5 ni mayor de 10 años.*

Los delitos de lesiones son de resultado material, para cuya consumación se requiere la producción de una lesión que reúna las características previstas en el correspondiente tipo. En el aspecto subjetivo, al tratarse de un delito de peligro concreto debe concurrir dolo respecto a la utilización de medio peligroso y respecto al efectivo peligro para la vida y salud del lesionado.

Más problemática aparece la distinción de la consecuencia jurídica del delito según el órgano o miembro tenga o no carácter principal.

El bien jurídico protegido en los delitos de Lesiones es la integridad física y la salud.

De los informes analizados por la Subcomisión Investigadora y que han sido citados a lo largo de este Informe se ha detectado la existencia de numerosos casos donde se ha vulnerado o lesionado estos derechos (a la salud, a la integridad física y mental), los mismos que se encuentran descritos en el presente Informe.

### **Delito de Genocidio:**

Se entiende por Genocidio según el artículo 2º de la Convención de la Prevención del Delito de Genocidio:

*".. cualquiera de los actos mencionados a continuación perpetrados con la intención de destruir total o parcialmente a un grupo nacional, étnico, racial o religioso como tal:  
inciso b) Lesión grave a la integridad física o mental de los miembros del grupo;  
**inciso d) Medidas destinadas a impedir los nacimientos en el seno del grupo.."***

El artículo 319º fue incorporado al Código Penal Peruano según lo dispuesto por el artículo 1º de la Ley N° 26926 de fecha 19 de febrero de 1998:

*Art. 319°: Será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de veinte años el que, con intención de destruir, total o parcialmente a un grupo nacional o étnico, social o religioso, realiza cualquiera de los siguientes actos:*

- 1. Matanza de miembros del grupo.*
- 2. Lesión grave a la integridad física o mental a los miembros del grupo.*
- 3. Sometimiento del grupo a condiciones de existencia que hayan de acarrear su destrucción física de manera total o parcial.*
- 4. Medidas destinadas a impedir nacimientos en el seno del grupo.**
- 5. Transferencia forzada de niños a otro grupo.*

#### **4. Medidas destinadas a impedir nacimientos en el seno del grupo:**

El delito se perfecciona, en todos los supuestos previstos por la norma, cuando las conductas tipificadas se consuman respecto a uno de los miembros del grupo. Por consiguiente, en caso que sea más de una víctima de la misma u otra de las modalidades constitutivas del genocidio, los hechos darán lugar a un concurso de delitos.

Este delito es calificado como "crimen internacional" y como crimen contra la humanidad; en tanto que la negación del derecho a la existencia de un grupo humano, constituye la más grave violación de derechos humanos.

La responsabilidad se encuentra dentro de una de la clase de Genocidio como lo es "el biológico", consistente en actuaciones que impiden la reproducción del grupo (ya sea mediante castración, esterilización, uso obligado de anticonceptivos, abortos forzosos, separación de sexos o prohibiciones de matrimonio.).

Para que sea tipificado como delito de Genocidio, es preciso determinar, en primer orden, que siendo el sujeto pasivo de dicho ilícito de carácter genérico, cuál es el sector de la población nacional que conforma el grupo nacional, étnico, social o religioso:

- La existencia de un **grupo nacional**; respecto del cual el Programa de Planificación Familiar haya aplicado sus efectos;
- La existencia de una **etnia determinada**; respecto del cual el Programa de modo exclusivo dirige sus efectos;
- La existencia de un **grupo social**, respecto a cuya población, el Programa dirige sus efectos;

- La existencia de un **grupo religioso** determinado; respecto del cual el Programa de modo exclusivo dirige sus efectos;

En segundo orden, para llegar a que se tipifique el genocidio, es preciso demostrar que estas prácticas tenían como objetivo final la destrucción total o parcial del grupo nacional, étnico, social y religioso. Para probar la existencia de genocidio, se deberán acreditar estas dos realidades:

a) **Destrucción del Grupo Nacional:** Sólo se puede hablar de genocidio, en esta especie, si se comprueba que el objetivo del "Programa" tal como fuera delineado por los instigadores externos o por los ejecutores internos, era bajar drásticamente la población del Perú, de forma de privarlo de un elemento vital para su desarrollo, como lo es la población.

b) **Destrucción Total o Parcial de un Grupo Étnico, Social o Religioso:** en este caso, si para la ejecución del Programa se ha efectuado una discriminación activa, es decir se ha priorizado, al momento de llevar a cabo de las esterilizaciones masivas a etnias determinadas, en beneficios de otras etnias o grupos sociales que no han sufrido el flagelo con la misma intensidad entonces concluimos que se tipifica el delito de genocidio.

La Subcomisión Investigadora no considera que se haya limitado el número de nacimientos en un grupo nacional, una etnia o un grupo religioso pero si sostenemos **que es válido asimilarla idea de grupo social en tanto que el Programa "privilegió" ciertos sectores de la población como "beneficiarios" en razón de su condición económica (pobreza y extrema pobreza), condición social, ubicación geográfica (poblaciones rurales e indígenas).**

Por ello, de lo investigado por la Subcomisión se colige que el sector de escasos recursos económicos, ha sido el objeto de la afectación mediante la limitación de nacimientos vulnerando la manifestación de voluntad de aquellos a quienes se le aplicó la esterilización quirúrgica voluntaria.

Así también, la Subcomisión Investigadora ha tocado en su Capítulo III la injerencia o imposición internacional en las prácticas de esterilizaciones en el Perú y la participación de organismos de crédito que habrían suministrado los recursos necesarios para la ejecución del Programa Nacional de Planificación Familiar y la consiguiente violación sistemática de los derechos humanos, lo que haría al Poder Ejecutivo (Presidente de la República, entonces en ejercicio, Ministros de Salud y funcionarios de menor jerarquía) responsables penalmente por dicho ilícito.

### **Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional: Delito de Lesa Humanidad: Esterilizaciones Forzadas.**

Evolución Conceptual de los Crímenes de Lesa Humanidad:

El concepto de Crimen contra la Humanidad fue utilizado en el Estatuto del Tribunal de Nuremberg 1945 que estableció además la competencia internacional para juzgar y castigar los crímenes contra la paz, los crímenes de guerra y contra la humanidad que son definidos en el artículo 6º del siguiente modo:

1. **Crímenes Contra la Paz:** Planeamiento, preparación, iniciación o ejecución de una guerra de agresión o de una guerra en violación de los tratados internacionales, acuerdos, o seguridades o la participación en un plan común o en una conspiración para ejecutar cualquiera de los actos precedentes.
2. **Crímenes de Guerra:** Violaciones de las leyes y de las costumbres de la guerra. Estas violaciones incluyen, pero no están limitadas a asesinatos, maltrato y deportación para trabajos forzados o para cualquier otro propósito, de poblaciones civiles de territorios ocupados o que se encuentren en ellos: asesinatos o maltrato de prisioneros de guerra o de personas en los mares, ejecución de rehenes, despojo de la propiedad pública o privada, injustificable destrucción de ciudades, pueblos y aldeas, devastación no justificada por necesidades militares.

3. **Crímenes contra la Humanidad:** asesinatos, exterminios, sometimiento a esclavitud, deportación y otros actos inhumanos cometidos contra cualquier población civil antes de o durante la guerra o persecuciones por motivos políticos, raciales o religiosos en ejecución de o en conexión con cualquier otro crimen de la jurisdicción del Tribunal sean o no una violación de la legislación interna del país donde hubieran sido perpetrados.

Los dirigentes, organizadores, instigadores y cómplices participantes en la elaboración o en la ejecución de un plan común o de una conspiración para cometer cualquiera de los crímenes antedichos son responsables por todos los actos realizados por todas las personas en ejecución de tales planes.

En 1950 se recogen con carácter general, los principios de derecho internacional del Estatuto y de las sentencias del Tribunal de Nuremberg por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Se establece así, la nominación de delitos de derecho internacional en un documento que recoge "los Principios de Derecho Internacional reconocidos por el Estatuto y por las sentencias del Tribunal de Nuremberg".

Al evolucionar en el tiempo, el concepto de delitos de lesa humanidad se va desligando de la necesidad que exista conflicto armado. Así la "Convención sobre la Imprescriptibilidad de los Crímenes de Guerra y de los Crímenes de Lesa Humanidad" aprobada por la Asamblea General de la ONU en su Resolución N° 2391 del 26 de noviembre de 1968, redefine los delitos de lesa humanidad, los que pueden cometerse aún en tiempos de paz y les confiere el carácter de imprescriptibles.

El Estatuto de la Corte Penal Internacional aprobado en Roma en julio de 1998 recoge los principios referidos a la competencia internacional para el crimen de genocidio; los crímenes de lesa humanidad; los crímenes de guerra y el crimen de agresión que son definidos en sus artículos 6º, 7º, 8º y 9º.

En el artículo 7º referido a los Crímenes de lesa Humanidad, menciona que los actos que a continuación se señalan, cuando se cometan contra la población civil, como parte de un ataque generalizado o sistemático, entre los que figuran se encuentra tipificados e **inciso g: la esterilización forzada** y en el **inciso k. otros actos inhumanos que causen intencionalmente grandes sufrimientos o atenten gravemente contra la identidad física o la salud mental o física de la población civil.**

Esta Subcomisión Investigadora considera, sin duda alguna que el Programa Nacional de Planificación Familiar implementado por el Gobierno del ex Presidente Alberto Fujimori Fujimori que consistió en la aplicación compulsiva de métodos irreversibles, vulneró los derechos fundamentales de las personas, en donde personal de salud (no necesariamente personal calificado) se presentaban en poblaciones alejadas y desinformadas reuniendo mujeres en edad fértil, en lugares prefijados (postas médicas o locales improvisados de campañas) y proponían a las mujeres la ligadura de trompas, ocultándoseles el carácter de irreversible y como única alternativa, unas aceptaban la intervención pero otras pedían más tiempo de reflexión, produciéndose la presión de hacerlo: "ahora": en ese momento y cuando la mujer expresaba su decisión de no aceptar la ligadura se deslizaba la amenaza que un futuro niño no tendría provisión de leche y/o medicamentos. De esta manera, se sometieron a esterilizaciones a personas que no estaban preparadas intelectual ni físicamente: (no hubo evaluación pre-quirúrgica) para tales operaciones (mujeres anémicas, mujeres con tuberculosis).

Se ha comprobado que se ha establecido metas en mujeres y varones que debían ser esterilizados en determinados plazos y el hecho que el cumplimiento de dichos objetivos significara ascensos y/o reconocimientos, estabilidad laboral de quienes se hallaban en situación de "contratados" contribuyó a que se produjeran esterilizaciones forzadas y por ende se hayan cometidos ilícitos

penales tipificados en la legislación peruana que no sólo ofenden a las víctimas sino a la Comunidad Internacional en su conjunto.

### **Delito de Asociación Ilícita para delinquir:**

Artículo 317° del Código Penal:

*"El que forma parte de una agrupación de dos o más personas destinada a cometer delitos será reprimido, por el sólo hecho, de ser miembro de la agrupación con pena privativa de la libertad no menor de tres ni mayor de seis años.*

*Cuando la agrupación está destinada a cometer delitos de genocidio, contra la seguridad y tranquilidad pública contra el Estado y la defensa nacional o contra los poderes del Estado y el orden constitucional, la pena será no menor de ocho años, de ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa e inhabilitación conforme al artículo 36° incisos 1, 2 y 4."*

Para establecer la aplicación en el presente tipo penal en la materia que es objeto de investigación es determinar si existe o no "esta agrupación destinada a cometer delitos". Así también, lo es determinar que tipo de delitos son objeto de la actividad de esta asociación delictiva:

#### Agrupación Destinada a cometer delitos:

La conducta típica consiste en: formar parte de la agrupación criminal; la permanencia de sus miembros; existencia de vínculo estable y duradero de varios sujetos orientados a la ejecución de un plan criminal de naturaleza indeterminada . Constituye un delito de comisión permanente. Se requiere acuerdo genérico para delinquir, no se requiere estatutos, reglamentos, basta el hecho de integrar dicha asociación.

La acción típica puede ser cometida por una persona ajena a la administración pública o un servidor público y/o funcionario configurándose una circunstancia agravante prevista en el artículo 46° A del C.P.

#### Delitos que son objeto de la actividad de esta asociación delictiva:

Delito de Coacción: Art. 151° C.P

Se han dado casos comprobados por la Defensoría del Pueblo, Cladem, Conferencia Episcopal Peruana y los investigados por la Subcomisión en donde se han presentado dos elementos constitutivos del delito:

- el engaño: basado en la existencia de una potencial amenaza respecto al entorno familiar.
- las amenazas: del uso de la fuerza policial u otras autoridades; y la amenaza de privar a las personas de los servicios de salud.

Delito de Secuestro: Art. 152° C.P.

Se han presentado en casos de retenciones indebidas de mujeres en algunos centros de salud, efectuándose privaciones a la libertad de los pacientes a través de encierros en las salas de operaciones antes de las intervenciones quirúrgicas.

Delito de Genocidio: Art. 319° C.P. inciso 4°.

El fin u objeto de la comisión de estos ilícitos practicados por la asociación, puede configurarse dentro del tipo penal establecido por el delito de genocidio planteado por el numeral 4°.

Se puede establecer válidamente la existencia de una asociación ilícita respecto de los delitos contra la Libertad y el Genocidio.

## **CAPITULO VII**

### **CONCLUSIONES:**

Del análisis de las actuaciones realizadas por la Subcomisión Investigadora se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. Se ha probado que entre los años 1990 a 1999 el Ministerio de Salud llevó a cabo el Programa Nacional de Planificación Familiar que ha significado la esterilización en diez años de 314,605 mujeres y 24,563 varones.
2. Se ha comprobado el establecimiento de metas numéricas, incentivos y/o estímulos para el cumplimiento de cuotas de captación de usuarias por AQV a nivel nacional para el caso de las anticoncepciones quirúrgicas voluntarias AQV.
3. Se ha comprobado la Realización de Festivales y/o Campañas destinadas con el propósito de privilegiar las AQV en desmedro del derecho de las usuarias de elegir libre y voluntariamente y ser debidamente informadas sobre otros métodos de planificación familiar.
4. Se ha comprobado que se ha realizado Ligaduras de trompas sin consentimiento de las usuarias, empleando violencia psicológica, presión o a cambio de algún incentivo alimentario y/o económico.
5. Se ha comprobado la ausencia del Registro de Consentimiento Informado en muchas localidades del país y en otros casos se tienen indicios que éstos fueron destruidos por parte del personal de salud.
6. Se ha comprobado que se dieron Directivas escritas y verbales donde se privilegiaron la AQV sobre otros métodos de Planificación Familiar.

7. Se ha comprobado que se llevaron a cabo reuniones con presencia del Presidente Alberto Fujimori Fujimori, Ministros de Estado y Directores Regionales de Salud en Ancón, Paracas y Pachacamac que tenían el propósito de privilegiar métodos definitivos.
8. Se ha comprobado la Injerencia del Ejecutivo para la aplicación compulsiva del AQV: llamadas telefónicas a los Directores Regionales de Salud realizadas por el Dr. Yong Motta, en su condición de Asesor Presidencial en materia de salud y del entonces Asesor del Despacho Vice Ministerial, Dr. Ulises Jorge Aguilar, que tenían como propósito ejercer presión en el cumplimiento de metas.
9. Se ha comprobado que el Estado Peruano durante el Gobierno de Alberto Fujimori Fujimori no observó normas de observancia obligatoria incluidas en los Tratados Internacionales de los cuales es Parte, por lo tanto, existen indicios razonables que han incurrido en violaciones a los derechos humanos.
10. Se ha comprobado que la puesta en marcha del Programa de Planificación Familiar y las esterilizaciones masivas, compulsivas y violatorias a los derechos fundamentales de la persona humana habrían sido impuestas y financiada por organismos internacionales.
11. Se ha comprobado que en la aplicación del Programa de Planificación Familiar se ocasionó daños en la integridad física, psicológica, la libertad individual de las personas, y ha producido una reducción selectiva de los nacimientos en un grupo social determinado.
12. Se ha comprobado que antes de la modificatoria de la Ley Nacional de población, el Estado Peruano facilitó a instituciones internacionales para el

entrenamiento a los profesionales de la salud para realizar las esterilizaciones.

13. Finalmente, esta Subcomisión Investigadora concluye:

Que existen indicios de presunta comisión de delitos contra la libertad individual, delitos contra la Vida, el Cuerpo y la Salud, delito de Asociación Ilícita para delinquir y delito de Genocidio.

Por ello, formulamos la correspondiente Denuncia Constitucional contra Alberto Fujimori Fujimori, Marino Costa Bauer, Alejandro Aguinaga Recuenco por la presunta comisión de delitos contra la libertad individual, delitos contra la Vida, el Cuerpo y la Salud, Asociación Ilícita para delinquir y Genocidio en agravio de las personas identificadas en el transcurso de la presente investigación y del Estado, a efectos que se proceda según el artículo 88° inc. G.

Asimismo, concluimos con la formalización de denuncia por la presunta comisión de delitos contra la Libertad Individual, delitos contra la Vida, el Cuerpo y la Salud, Asociación Ilícita para delinquir y Genocidio contra las siguientes personas: Eduardo Yong Motta, Jorge Parra Vergara, Ulises Jorge Aguilar y los que resulten responsables, en agravio de las personas identificadas en el transcurso de la presente investigación y del Estado a efectos que se proceda según el artículo 88 inciso i.

**RECOMENDACIÓN:**

La Subcomisión Investigadora recomienda la derogatoria de la Ley N° 26530.

**HECTOR HUGO CHAVEZ CHUCHÓN**

Presidente

Sub-Comisión Investigadora de Personas e  
Instituciones Involucradas en las Acciones  
de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria  
(AQV)

**DANIEL ROBLES LOPEZ**

Miembro

**FERNANDO MARCIAL AYAIPOMA ALVARADO**

Miembro