

**COMPARTIENDO LA EXPERIENCIA DE INVESTIGACIÓN SOBRE
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
“Nada Personal. Anticoncepción Quirúrgica en el Perú. Reporte de
Derechos Humanos” - 1998.**

Lic. Raquel Cuentas Ramírez

Antecedentes y reseña de la experiencia de Investigación

La ejecución de dos Investigaciones, cuya denominación por su carácter no sólo de conocimiento y constatación de problemas concretos, sino también de propuesta y cambio en la política de salud, específicamente reproductiva y de planificación familiar, se constituyeron en reportes de derechos humanos, que buscaron no sólo dar a conocer la violación de los derechos sexuales y reproductivos, sino también incidir en las decisiones y estilos de intervención que desde el Estado, específicamente los servicios públicos de salud, se tienen hacia las mujeres. Fueron dos las investigaciones a las cuales se hace referencia y se participó activamente, y en la segunda desde su diseño:

***“VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LOS SERVICIOS PUBLICOS DE
SALUD EN EL PERU: SILENCIO Y COMPLICIDAD”.***

***“REPORTE DE DERECHOS HUMANOS SOBRE LA APLICACION DE LA
ANTICONCEPCION QUIRURGICA EN EL PERU: NADA PERSONAL”***

Estas dos investigaciones se desarrollaron en el marco del Convenio entre el Centro Legal para Políticas Reproductivas (CRLP) de New York y el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM) y el CMP “Flora Tristán”.

Para efectos de este compartir, me centraré sólo en la segunda investigación “Nada Personal”. Debo mencionar que para su realización se establecieron coordinaciones con ONGs y OSB de mujeres que desarrollaban un trabajo permanente y activo en las zonas de mayor pobreza y exclusión del país, con el fin de conocer dicha problemática y establecer como se venían ejerciendo violaciones a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres. Es a partir de lo encontrado en la ejecución de “Silencio y Complicidad”, que se diseñó “Nada Personal”. Durante el recorrido de “Silencio y Complicidad”, y de acuerdo al reporte sobre metas de esterilización que constató la ONG IAMAMC en el Centro de Salud de la provincia de Huancabamba, es que se encontró una serie de prácticas sistemáticas de control de la natalidad, siendo su mayor y única expresión la esterilización forzada, la cual lejos de partir de una elección libre, voluntaria y con conocimiento, supuso prácticas contrarias al derecho a decidir libre e informadamente, a parte de otras violaciones a los derechos fundamentales de las mujeres peruanas.

Las estadísticas no engañan

En el año 1996, se publicó la Encuesta Demográfica de Salud (ENDES 96), la cual dio a conocer que el 12% de las mujeres en unión tenían necesidad insatisfecha de planificación

familiar: 9% para limitar el tamaño de su familia y 3% para espaciar el nacimiento de sus hijos¹. En cuanto a la incidencia de los embarazos no deseados, se encontró que una tercera parte (35%) de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no eran deseados, vale decir más de un millón de niños. La Tasa Global de Fecundidad (TGF) en el país según la ENDES llegaba a 2.2 hijos en promedio por mujer.

En la década de los 90, el Estado privilegió unos métodos anticonceptivos sobre otros y no garantizó el acceso a todos los existentes para la planificación familiar. La esterilización femenina se privilegió sobre la masculina y constituyó el segundo método anticonceptivo más usado en el Perú. Así entre 1997 y 1998, el porcentaje de esterilizaciones entre las mujeres que vivían en unión fue de 11,3%, en las zonas urbanas, y de 5,4%, en las áreas rurales².

De acuerdo a cifras oficiales del Ministerio de Salud, en el periodo 1996-2000 se registró un total de 215 mil 227 ligaduras y 16 mil 547 vasectomías, aparte de los realizados en las fuerzas Armadas y Seguridad Social, es decir llegando cerca 300 mil esterilizaciones forzadas.

El promedio de edad de las mujeres esterilizadas fue de 32 años, según la ENDES 1996. En zonas rurales se detectaron esterilizaciones quirúrgicas a mujeres de edades menores a 25 años. Así mismo la vasectomía si bien fue una práctica menos impulsiva que la AQV, los que mayormente la sufrieron, fueron los varones de las áreas rurales, quienes fueron coacciones para someterse a dicho operación. Es decir se perpetraron, en su mayoría contra mujeres quechuahablantes, humildes y analfabetas, a las que se presionaba con quitarles la ayuda económica del gobierno. En definitiva se trató de una política genocida, maquillada con el nombre de “planificación familiar”.

El Equipo de Investigación

El equipo de investigación fue pequeño, para la dimensión de la investigación, así como también por las acciones emprendidas. Cabe resaltar que si bien el equipo estuvo compuesto sólo por tres personas, contó con el respaldo administrativo y logístico del CMP Flora Tristán y de CLADEM.

No se debe dejar de señalar, el esfuerzo desplegado sobre todo a nivel del recojo de testimonios de las mujeres que habían sufrido violación a sus derechos humanos sexuales y reproductivos, fue arduo porque se tuvo que enfrentar los temores y miedos de las víctimas por las represalias de las cuales serían doblemente víctimas por denunciar tales hechos, unido a ello se encontraban las distancias geográficas, así como el difícil y arriesgado acceso a sus lugares de origen.

El equipo de investigación tuvo que desplegar esfuerzos para poder acceder a la mayor cantidad de lugares donde se tenía conocimiento de la existencia de la aplicación compulsiva de la política de planificación familiar y salud reproductiva. Es decir tanto en

¹ ENDES 1996, pág. 107.

² ENDES 1996, pág. 66.

las zonas rurales, como costeñas y de la amazonía. Los testimonios fueron recogidos en 19 departamentos del Perú, a 10 de los cuales el equipo de investigación viajó personalmente a recoger los testimonios de las propias víctimas (Arequipa, Ayacucho, Cusco, Ica, Junín, Lima, Loreto, Piura, Puno y San Martín); los testimonios de los otros 9 departamentos se obtuvieron a través del envío de pruebas escritas de las mismas personas afectadas, informantes claves (ONGs, OSB y personal de los servicios de salud) y a través de los medios de comunicación.

El haber recogido los testimonios de diferentes grupos de mujeres de las diversas zonas y culturas del Perú, y poder tener un acercamiento directo con muchas de ellas significó una puesta en práctica de los valores humanos y el respeto hacia la cultura y condición socio-económica de las mujeres entrevistadas, ganarse la confianza de ellas fue un reto que se llegó a cumplir. Después de haber terminado el estudio se crearon en varios espacios de reflexión y asesoría sobre sus derechos reproductivos.

Una estrategia utilizada fue el reconocimiento a su liderazgo, ubicando y coordinando con sus organizaciones, llamadas por las propias mujeres “semejantes”: dirigentas o líderes que las mujeres afectadas reconocían como tales, así como también con ONG que durante todo el proceso de ejecución de los reportes hicieron posible el recojo de entrevistas, sin ellas quizás las investigaciones no se hubieran llevado a cabo.

Metodología

El proceso de investigación tuvo como marco el enfoque de género y de derechos humanos, unido a ello se tomó en cuenta los elementos claves del personalismo, es decir, se abordó a las mujeres como seres humanos únicos e irrepetibles, personas consideradas sujetos y no objetos de la investigación. Además el análisis de la información recogida no tuvo por objeto aprobar o desaprobar determinado método anticonceptivo, ni verificar su eficacia como tecnología médica, sino dar cuenta si hubo o no violaciones a los derechos humanos de las mujeres, en la esfera de sus derechos sexuales y reproductivos.

Para este fin, se utilizó la metodología denominada fact-finding³, la cual fue creada para la búsqueda de hechos y documentación de violaciones a los derechos humanos. Este tipo de metodología ha sido de gran ayuda a los defensores de derechos humanos en su tarea de vigilar y asegurar que las leyes, políticas, decisiones y prácticas en un país sean consistentes con los estándares internacionales de derechos humanos, y que los gobiernos cumplan con las obligaciones adquiridas a través de los tratados sobre la materia.

Proceso de Intervención: Investigación y Promoción

Este proceso fue el más importante y también el más complejo, ya que se tuvo que utilizar y poner en práctica diferentes tipos de estrategias –posteriormente validadas- para poder llegar a obtener los testimonios de las mujeres. La obtención de testimonios tuvo mayor o menor grado de dificultad, dependiendo del tipo de violación del que se trataba, y sobre

³ *Búsqueda de Hechos.*

todo debido a la naturaleza más encubierta de los hechos y por lo difícil que resulta para las mujeres, hablar sobre hechos que están relacionados a su vida sexual y reproductiva.

No debe olvidarse que durante esos años, la población se encontraba conmocionada por la violación sistemática a los derechos humanos por parte del gobierno dictatorial, es más se conocía que el estado represor, tenía ya fichados a todas aquellas instituciones y personas que se oponían o que investigaban sus acciones. Es por ello que durante todo este proceso se tuvo que actuar con mucha cautela, pero sobre todo protegiendo a quienes daban sus testimonios.

Los testimonios de las mujeres, fueron complementados con entrevistas a sus familiares, amigos, vecinos, también se recogió información proporcionada por fuentes indirectas, incluido el personal de los servicios de salud, así no sólo se entrevistó a las mujeres, sino también a agentes de la administración pública, del sector salud, agentes de la administración de justicia y asociaciones de profesionales de salud, y finalmente de los medios de comunicación.

Trabajo de promoción

Este proceso fue una de las peculiaridades más importantes de las investigaciones, ya que no sólo el equipo de investigación se limitó a ser reciclador y depositario de información y luego traducir todo lo conocido a un texto. Sino que conforme se iban produciendo los hechos, se fue participando activamente en los diferentes espacios públicos donde la voz de las mujeres violentadas fue escuchada, quizás al inicio sin tanta fuerza como al final, y después en los espacios y audiencias que se abrieron para conocer más sobre este tipo de prácticas sistemáticas llevadas a cabo por el gobierno de aquel entonces como una forma de genocidio y desaparición forzosa de la población pobre del país.

- Así uno de los puntos más importantes fue el hecho de compartir las soluciones con la participación activa de las propias mujeres y sus organizaciones. De esta forma, durante todo el proceso y aún después de culminados ambos estudios, se llevaron a cabo acciones a diferentes niveles:

Abogacía: Se brindó asesoría social y legal a las mujeres. Algunos casos por su gravedad y por ser emblemáticos, tuvieron un particular seguimiento, llegando incluso a intervenir para su solución las más altas instancias nacionales e internacionales como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Ello, con el fin de que el Estado Peruano reparará a quienes a través de dicha política se llegó a quitar la vida.

Comunicación: Se realizaron campañas de sensibilización a nivel de los establecimientos de salud, así como también en espacios públicos, siendo uno de los más importantes cuando se presentó los resultados de las dos investigaciones. Se desarrolló una acción permanente de coordinación con la prensa nacional e internacional, incluso varios periodistas de importantes medios de comunicación de España, Inglaterra, Estados Unidos, Italia, Brasil y Portugal, llegaron al Perú a recoger información sobre la citada problemática.

Advocay: En forma conjunta con las organizaciones de mujeres, se desarrolló una sistemática acción a fin de incidir y lograr que el Ministerio de Salud realice los correctivos señalados en el estudio a la política de salud reproductiva.

“La justicia tardó ¿pero llegó?”

Durante el gobierno del presidente Alejandro Toledo, el Ministerio de Salud formó una Comisión Especial Investigadora de las esterilizaciones o Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) integrada por destacados profesionales, entre ellos, la líder campesina de Anta, Cusco, Hilaria Supa. Los resultados se dieron en julio del 2002, mostrando 54 nuevas evidencias de la violación de derechos que enfatizaban en testimonios y las irregularidades en el Consentimiento Informado. El gobierno pidió disculpas públicas por las violaciones a los derechos humanos en casos de esterilizaciones forzadas.

Los resultados de las investigaciones y las nuevas evidencias desataron una polémica y declaraciones de ex-autoridades fujimoristas, a lo que se sumaron ambigüedades de parte de varias ONGs de mujeres que si bien denunciaron algunos hechos en 1996-1998 posteriormente se silenciaron.

El Congreso de la República creó también una Comisión especial investigadora en la Sub Comisión de Salud, dirigida por el Congresista conservador, Dr. Héctor Chávez Chuchón. Esta Comisión determinó la acusación Constitucional sobre Genocidio contra el expresidentes Fujimori, -quien huyó del país y se encuentra en Japón bajo el paraguas de su "nacionalidad japonesa"- y otros funcionarios. Chávez Chuchón, recomendó a la vez e injustamente, eliminar el acceso a la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV).

Después de investigaciones y acusaciones negadas, el hecho volvió a cobrar relevancia debido a que en junio 2003, la Comisión de Derechos humanos del Congreso formuló ante la Fiscalía de la Nación una denuncia contra Fujimori, por delito de Lesa Humanidad y tortura, debido a que encontraron otras pruebas que lo señalarían como máximo responsable de las esterilizaciones forzadas. Previamente en enero de este año (2003) en el Congreso de la República una Sub Comisión Especial, creada para revisar la Acusación Constitucional contra Fujimori, dirigida por el Congresista del APRA Luis Gonzáles Posada y Luis Ibérico del FIM, en tiempo récord y sin atender mayores evidencias, ni las denuncias de las víctimas, desestimó la acusación Constitucional por genocidio contra Alberto Fujimori y dos de sus ex ministros de Salud. Sólo quedaba la acusación penal contra otros implicados, que eran funcionarios de la dictadura.

Las investigaciones están hoy, en la Fiscalía de la República y avanzan lentamente, aducen falta de recursos. Sin embargo, las propias leyes peruanas respecto a estos delitos no son claras. Lo más preocupante es que centrado el debate por un lado en la negación del delito, la ambigüedad, y la utilización de las esterilizaciones forzadas por parte de las fuerzas del opus dei; las víctimas de estas violaciones quedan a un lado, a expensas de una justicia lenta y de la impunidad.

El 14 de octubre del 2002, el Estado peruano, mediante solución amistosa, reconoció ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, CIDH, la violación de los derechos

humanos en casos de esterilización forzada y se ha comprometido a indemnizar a la familia de Mamérita Mestanza, mujer campesina de Cajamarca fallecida en 1998, como consecuencia de complicaciones de la esterilización a la que fue sometida contra su voluntad en tiempos de Alberto Fujimori. El caso fue presentado en 1999 a la CIDH - cuando las puertas de la justicia peruana se cerraron-, por el Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas, CRLP (sede Nueva York), CLADEM REGIONAL, DEMUS Y APRODEH y el Centro para la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL). El caso se fundamentó en las investigaciones de Giulia Tamayo y su Reporte Nada Personal, sobre las AQV. Finalmente el 26 de agosto de 2003, el gobierno peruano cumplió con la entrega de la indemnización consistente en US\$ 109,000 a la familia de Mamérita. También reformuló en los años siguientes el Programa de Salud Reproductiva, en especial lo relativo a las AQV.

La solución al caso de Mamérita Mestanza, abrió las posibilidades a las investigaciones y a la justicia que esperaban las mujeres a las que les fueron violados sus derechos, en especial a quienes han venido denunciando lo que les pasó, aun a costa de amenazas, burlas, negación y silencios cómplices, no sólo de funcionarios del gobierno fujimorista sino de instituciones nacionales y financieras internacionales que se empeñaron en negar sus responsabilidades. Un hecho importante al respecto fue que durante la gestión de la Ministra Pilar Mazetti (2005) se incorporó a las víctimas de esterilización forzada al Seguro Integral de Salud, como una forma de reparación no dineraria (Resolución Ministerial N° 591-2006/MINSA del 23 de junio de 2006).

Debo reconocer la permanente lucha de los dos grupos emblemáticos de mujeres víctimas de esterilización forzada, como las mujeres de Anta y las mujeres de Huancabamba, quienes tuvieron la valentía de denunciar y enfrentarse en su momento no sólo a la dictadura sino y sobre todo a todos aquellos que no creían en esta práctica sistemática. Colectivos como el Movimiento Amplio de Mujeres Línea Fundacional (MAM Fundacional) y Ong como el Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo de Mujeres Campesinas (IAMAMC), aún continúan acompañando y reclamando justicia con y para estas mujeres, para lo cual hacen monitoreo a las investigaciones y capacitación en derechos sexuales y reproductivos.

Pese a estos pequeños avances, aún falta mucho camino por recorrer para que todas las mujeres y hombres que fueron víctimas de esta política genocida y delitos de lesa humanidad durante el gobierno de Fujimori, alcancen una verdadera justicia y sobre todo una reparación digna y humana, que pasa por una mejora sustantiva de los servicios de salud públicos, una preocupación real y efectiva por la salud de las mujeres, así como también una verdadera voluntad política basada en la verdad y la no impunidad.