



Análisis de las esterilizaciones forzadas en el Perú desde una perspectiva de interculturalidad crítica

Analysis of forced sterilizations in Peru from a critical intercultural perspective

Rosario B. De La Cruz Huamán¹

RESUMEN

El presente documento se centra en analizar las esterilizaciones forzadas en el Perú, practicadas a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) ejecutado durante el periodo 1996-2000, desde una perspectiva de interculturalidad crítica. Además, plantea desafíos a considerar en la gestión de políticas públicas.

Palabras clave: Esterilizaciones forzadas, derechos sexuales y reproductivos, interculturalidad crítica, Perú.

ABSTRACT

This document focuses on analyzing forced sterilizations in Peru, practiced through the National Program for Reproductive Health and Family Planning (PNSRPF) executed during the period 1996-2000, from a critical intercultural perspective. In addition, it poses challenges to be considered in the management of public policies.

Key words: Forced sterilizations, sexual and reproductive rights, critical interculturality, Peru.

ALCANCES SOBRE LAS ESTERILIZACIONES FORZADAS EN EL PERÚ

En el Perú, durante 1990-2000, el Presidente Alberto Fujimori establece un gobierno dictatorial (Quiroz, 2013), caracterizado por la aplicación de políticas autoritarias amparadas en la ampliación de un sistema corrupto, el uso de métodos violentos y de manipulación, que trajeron consecuencias perjudiciales para la institucionalidad democrática y nuestras posibilidades de

vida colectiva. Asimismo, asume el modelo neoliberal¹ –propone la reducción del Estado, la liberalización de la economía, la adopción de medidas de ajuste económico, así como parámetros de valor asociados a la productividad, la competitividad, la efectividad, etc.– no solo como política económica sino en tanto paradigma ideológico, profundizando con ello las desigualdades existentes.

En este escenario, el gobierno adoptó un conjunto de medidas enmarcadas al Programa

¹ Magister en Género, Sexualidad y Políticas Públicas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
Email: delacruzcharo@yahoo.es

Nacional de Población –incluso se anunció que dicho período iba a ser considerado como “La década de la planificación familiar” (Lerner, 2009)– las cuales tuvieron como metas, de corto y mediano plazo, reducir las cifras de crecimiento poblacional y la tasa de fecundidad (Ballón, 2014). Posteriormente, este se tradujo en la creación y puesta en marcha del “Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) 1996-2000”, a través del cual se realizaron las esterilizaciones forzadas.

Cabe precisar que la implementación del PNSRPF coincide con el período del Conflicto Armado Interno 1980-2000 que hubo en nuestro país, el cual ha sido considerado por la Comisión de la Verdad y la Reconciliación (CVR) como uno de los momentos más violentos en nuestro país, debido a la magnitud e intensidad de la crueldad de los hechos. Es necesario advertir sobre la simultaneidad temporal de estos eventos, ya que como se verá más adelante, las esterilizaciones forzadas que se produjeron mediante este Programa no fueron situaciones desconectadas, sino que develaron la persistencia de cuestiones estructurales e históricas de dominación.

Según el análisis del discurso de las autoridades impulsoras, el PNSRPF surge más bien como una estrategia económica cuyo objetivo es lograr una relación proporcional entre la redistribución de los recursos y el crecimiento poblacional, que como una respuesta que atienda las necesidades sentidas en salud sexual y reproductiva (Boesten, 2007; Lerner, 2009; Ballón, 2014). Es decir, lo justificaban como una medida más del “paquetazo económico” orientada a reducir la natalidad en ciertos grupos sociales para luchar contra la pobreza, con el mensaje fraudulento de ser al mismo tiempo una decisión “progresista” que promovía la autonomía de las mujeres, aprovechando la coyuntura internacional favorable en materia de sus derechos:

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994 y, la IV Conferencia de Beijing de 1995.

Sobre las entidades de cooperación internacional –como la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo (USAID) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA)– se ha referido que tuvieron participación en el PNSRPF. Ballón (2014), citando a Brian Clowes, señala que el Informe Kissinger consigna que estas entidades fueron parte de “una estrategia global en la que Estados Unidos debe promover agresivamente el control demográfico en los países en desarrollo como una medida de seguridad y para regular o tener un mejor acceso a sus recursos naturales” (p. 16-17). Incluso, Boesten (2007) precisa que este es un pensamiento enraizado en dichas instancias internacionales. A pesar que no se cuenta con evidencias sobre el grado de injerencia de estas organizaciones, Lerner (2009) indica que se ha podido comprobar la participación de USAID en el financiamiento y donación de insumos, así como la existencia de indicios de su apoyo en las campañas de comunicación de este Programa.

Asimismo, la creación y gestión del PNSRPF fue una expresión más de las prácticas autoritarias del gobierno de turno. Muestra de ello es que este no tuvo una ubicación clara a nivel de la estructura orgánica del Estado –primero estuvo a cargo del Ministerio de Salud-MINSA, luego pasó al Ministerio de Economía y Finanzas-MEF, con intervención directa del entonces Presidente de la República y asesores especiales (Boesten, 2007; Lerner, 2009)–. Ello estaría asociado al artilugio de generar confusión en la asignación de responsabilidades sobre su manejo, es decir “responsabilidad de todos, responsabilidad de nadie”, evitando así una actuación gubernamental transparente, que sea sometida a la fiscalización pública y al control social.

Otro ejemplo de lo señalado, es que la aprobación de la Ley sobre las esterilizaciones adoleció de una discusión amplia e inclusiva con otros sectores de la sociedad. Paralelamente, el MINSA con una celeridad insólita emitió, el mismo día de la aprobación de esta Ley, una Resolución Ministerial que estableció como prioridad la planificación familiar, dentro de las cuales estaba el método de esterilización. Ello no solo mostraría la imposición arbitraria de mandatos, sino también la confabulación entre el Poder Legislativo y el Poder Ejecutivo en la aplicación inmediata de estos, a pesar que existieron resistencias de la oposición en el Congreso que advertían del condicionamiento político y la vulneración de derechos que implicaban las esterilizaciones en otros países (Lerner, 2009).

De otra parte, el PNSRPF se centró principalmente en las esterilizaciones forzadas y, diferentes evidencias han demostrado que no se trataron de casos aislados de negligencia médica, sino de una política de Estado (DEMUS, 2008; Lerner, 2009; Ballón, 2014). Este término consta en el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional y es tipicado como uno de los crímenes de lesa humanidad² y, por tanto, constituye una grave violación a los derechos humanos. También, ha sido denominado como “esterilizaciones masivas e inducidas” (Lerner, 2009) ya que respondían al cumplimiento de metas numerosas que privilegiaron un solo método de planificación familiar. Es por ello que, si bien durante la década de los noventa se esterilizaron a 339,168 personas, la masividad de este método se incrementa en el período de operatividad del PNSRPF: 294,050 personas (Ballón, 2014).

Cabe recordar que las campañas masivas de esterilizaciones forzadas, teniendo como marco la focalización del “gasto” social que propugnaba el neoliberalismo,

se direccionaron exclusivamente a los sectores que vivían en situación pobreza. De ahí que la mayor cantidad de denuncias de ello, provengan de personas que residían en regiones del país con mayores índices de pobreza y pobreza extrema como lo son Huancavelica, Apurímac, Ayacucho, Cusco, Puno, San Martín, Cajamarca y Piura (Lerner, 2009; Ballón, 2014).

De igual forma, se observa que el grupo más afectado por las esterilizaciones forzadas no solo fueron aquellas personas que vivían mayores precariedades socioeconómicas, sino también las que eran indígenas (Lerner, 2009; Ballón, 2014). Aunque la mayoría de investigaciones concuerdan que las esterilizaciones forzadas no constituyeron un genocidio étnico³, sí estuvo marcada por componentes de discriminación socioeconómica y de carácter étnico, al igual que otros episodios de nuestra historia como la colonización y el Conflicto Armado Interno de 1980-2000. Igualmente, se puntualiza que estas sí tuvieron cierta intencionalidad eugenésica⁴, aunque no de manera explícita (Boesten, 2007; Lerner, 2009; Ballón, 2014).

A ello se suma el componente de género. Es importante advertir la forma como desde el gobierno se engañó⁵ estratégicamente, a nivel nacional e internacional, sobre la supuesta intencionalidad pro igualdad de género del PNSRPF, cuando en la práctica comprendió la vulneración de derechos de hombres y mujeres, con un claro sesgo a estas últimas. Las cifras así lo demuestran, ya que se observa una mayor proporción de mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas (314,605 mujeres en la década de los noventa y 272,028 mujeres durante la implementación del PNSRPF), en comparación a los hombres a quienes se les practicó la vasectomía (24,563 hombres durante la década de los noventa y 22,004 hombres a través del PNSRPF) (Ballón, 2014).

Analizando el PNSRP desde una perspectiva de género, se identifica la persistencia sociocultural de asociar el cuidado reproductivo como una responsabilidad exclusivamente femenina, incluso reduciendo a las mujeres en tanto “receptáculos reproductivos pasivos”. De ahí que hayan sido el principal público objetivo de este Programa. Por otra parte, la violencia contra las mujeres, también denominada pedagogía de la crueldad⁶ (Segato, 2016), así como la restricción de su autonomía, han sido prácticas de dominación regularmente naturalizadas a lo largo del tiempo: las mujeres son cosificadas y entendidas como seres inferiores que deben ser controlados por el patriarcado (representado simbólicamente por el poder masculino y haciéndose extensivo al Estado). Muestra de ello es que este método implicó prácticas crueles que se concretaron con la ausencia del consentimiento de ellas o apelando a la autorización de sus parejas. Así, el mensaje de las esterilizaciones forzadas fue bastante claro: “Tu cuerpo nos pertenece” y “Nosotros decidimos por ti”.

También, las mujeres han vivido históricamente mayores desigualdades en comparación con los hombres, limitando sus posibilidades de vida y la práctica de su ciudadanía. De ahí que, no es casualidad encontrar que del grupo de mujeres esterilizadas, un porcentaje considerable tenga bajos niveles educativos o sean analfabetas, lo que las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad en el ejercicio de sus derechos. Por otra parte, al tener menores oportunidades para acceder, permanecer y culminar sus estudios, sumado a la escasa participación femenina en los espacios públicos (cuyo idioma dominante es el castellano), experimentaron mayores dificultades lingüísticas para comunicarse, ya que los servicios públicos de salud han sido edificados bajo un esquema monolingüe y monocultural.

En el PNSRPF, específicamente en las campañas de esterilizaciones forzadas, se puede advertir la multiplicidad de condiciones subjetivas y objetivas ilegales e injustas (Boesten, 2007; Lerner, 2009; Ballón, 2014) —muchas de las cuales preexistían como parte del funcionamiento de los servicios públicos en general y de salud en especial, sin que ello suponga no reconocer las particularidades propias de este Programa—, como se señala a continuación:

- a) Se privilegió y direccionó un solo método de planificación familiar. La efectividad de ello puede evidenciarse en el rápido crecimiento de esterilizaciones que en 1996 fue de 88, 074 personas y en 1997 fue de 110, 253 personas (Lerner, 2009).
- b) El método privilegiado fue el de anticoncepción o esterilización quirúrgica, que tiene carácter irreversible. Se puede advertir el establecimiento de metas programáticas de esterilizaciones, que en algunos casos vinieron acompañadas de incentivos, para presionar al personal de salud en su cumplimiento.
- c) El incumplimiento o la irregularidad en la aplicación de las normas y procedimientos médicos para la realización de las esterilizaciones. Incluso, la ausencia de normas precisas en ciertos lapsos de tiempo.
- d) El no brindar acceso a información amplia, oportuna y clara sobre el método, las consecuencias y su procedimiento.
- e) La difusión de campañas publicitarias masivas que promocionaban la esterilización como el mejor método de planificación familiar. Por ejemplo, mediante “Festivales de salud” o “Festivales de ligaduras” o a través de spots radiales con mensajes tales como “Ya no es tiempo de tener más hijos, la única solución para evitarlos es la ligadura de trompas” (Lerner, 2009, p. 24).

- f) Las campañas publicitarias privilegiaron el idioma castellano, con el uso de palabras técnicas o en su reemplazo se utilizaron frases ambiguas y poco comprensibles. Así se refiere a que en vez del uso del término “esterilizar” se hacía propaganda que invitaba a “amarrarse gratis para no tener más hijos y ser un trome” (Lerner, 2009, p. 24).
- g) La inducción a realizarse la esterilización tendría como sustento el reducido número de consentimientos informados considerados aceptables o la carencia de este como parte de las historias clínicas.
- h) La suscripción del consentimiento en el idioma castellano, a pesar que las mujeres desconocían el idioma o eran analfabetas.
- i) La suscripción del consentimiento por la pareja y no por la misma persona a la que se le iba a realizar la esterilización, fue aceptado por el servicio de salud para proceder con la operación.
- j) “Algunas mujeres fueron inducidas a la intervención durante o inmediatamente después de un parto, lo cual hubiese sido ilegal incluso si la mujer hubiese firmado un consentimiento” (Lerner, 2009, p. 24).
- k) Uso de la fuerza física colectiva y con anestésicos por parte del personal de salud para someter a las personas al proceso quirúrgico.
- l) Amenazas hacia las víctimas y sus familias si no accedían a realizar la esterilización.
- m) La manipulación de la población con el ofrecimiento de beneficios individuales o colectivos si es que aceptaban realizarse la esterilización. Estos casos iban desde la promesa de apoyo con alimentos y la retribución económica, hasta el ofrecimiento de la construcción de hospitales, entre otros.
- n) Precarias condiciones quirúrgicas de los establecimientos de salud.
- o) Carencia de seguimiento post operatorio a las personas esterilizadas.
- p) El no brindar información a la población sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

Las secuelas se evidencian en el daño irreparable a la integridad física y psicológica de las personas esterilizadas (siendo la expresión extrema de la violencia, el fallecimiento de dieciocho personas), así como afectaciones a su salud sexual y reproductiva. Además, la discriminación, la estigmatización, así como la precarización de sus condiciones de vida.

Un ejemplo que refleja estas secuelas son las mujeres de Piura-Huancabamba (Ballón, 2014), que tienen como práctica tradicional tejer en kallwa (telar de cintura) y debido a las graves consecuencias generadas por las esterilizaciones forzadas, ahora se ven impedidas de realizar dicha labor. Ello no solo ha afectado su salud, debido al esfuerzo físico que supone la técnica de tejido, sino que también ha tenido un impacto negativo sobre la reafirmación de su identidad, la transmisión de los saberes culturales en términos intergeneracionales, la posibilidad de generarse recursos económicos a través de la venta de los tejidos, etc.

Análisis desde una perspectiva de interculturalidad crítica

La interculturalidad crítica es una propuesta ético-política que busca analizar la realidad, develando y cuestionando el ordenamiento jerárquico y las relaciones de dominación instauradas y reproducidas desde la colonización –en una misma cultura (intracultural) o entre diferentes culturas (interculturales)– las que generan múltiples desigualdades. Además, plantea construir nuevas posibilidades de convivencia, reconociendo el valor de la diversidad y el diálogo intercultural, así como la gestión de

políticas públicas que promuevan la justicia cultural, económica y política, sin perder de vista que en este proceso se pueden producir tensiones y contradicciones (Flores, 2018b).

En ese sentido, en nuestro país también se han manifestado expresiones estructurales de dominación⁷. Esta responde a un ordenamiento que ha sido establecido, históricamente, por sectores hegemónicos que han buscado mantener un poder superior, con los respectivos privilegios que esto supone, y donde los grupos sociales diferentes a estos fueron ubicados en una posición inferior, experimentando mayores desigualdades. Este orden es internalizado intersubjetivamente por los diferentes grupos, llegando a ser naturalizado y reproducido sistemáticamente. No obstante, también se presentan resistencias que cuestionan esta situación y procuran nuevas reconfiguraciones.

En el caso específico de las esterilizaciones forzadas, la dominación cultural, política y económica se manifiesta en que esta práctica tuvo un perfil: las personas afectadas fueron en su mayoría mujeres, indígenas, que vivían en condiciones de pobreza. Este grupo no solo ha sido vulnerado a lo largo del tiempo, en términos intra e interculturales, sino que además el Estado Peruano mediante las esterilizaciones forzadas ejerció nuevamente una triple opresión sobre ellas (Lerner, 2009; Ballón, 2014): su cosificación, al ser tratadas como objetos, y el despojo de su libre determinación sobre sus cuerpos, particularmente de las mujeres indígenas quienes fueron ubicadas nuevamente en el “último eslabón en la cadena de subordinaciones” (De La Cadena, 1992).

Las esterilizaciones forzadas expresan la dominación cultural⁸, donde el Estado al representar el guardián del orden tutelar (Nugent, 2010) es quien adopta las mejores decisiones a nombre de los tutelados, debilitando su ciudadanía y reforzando la relación de jerarquización entre estos. De

manera más cercana, el personal de salud involucrado encarnaría al grupo hegemónico “iluminado y que tiene el poder”, mientras que la población que fue esterilizada representaría al grupo subordinado que “se encuentra en las tinieblas y debe obedecer”. Boesten (2007) precisa la forma como el Estado parte de la premisa de subestimar y no reconocer los saberes tradicionales de la población indígena sobre la reproducción y la sexualidad; al igual que la mirada subalterna que tiene hacia estos grupos: considerados como seres ignorantes, carentes de capacidad para decidir sobre sus cuerpos y horizontes de posibilidades.

Igualmente, las esterilizaciones forzadas expresan la interculturalidad negativa⁹ bajo la cual operó. Muestra de ello es que se nos facilitó el acceso a información amplia, oportuna y clara sobre el método y las consecuencias de este; se usó un enfoque monolingüe y mono cultural; se aplicó estrategias de engaño, coerción y de violencia (simbólica y real) para efectuar las esterilizaciones; se produjo irregularidades en la obtención del consentimiento informado de la población; no se adoptó medidas para informar a la población sobre sus derechos sexuales y reproductivos, entre otros. En resumen, este Programa adoleciendo de toda forma de reconocimiento, empatía, y diálogo intercultural, no hizo más que reforzar la injusticia cultural.

Con respecto a la dominación política¹⁰, esta se visibiliza desde el surgimiento del PNSRPF hasta la actualidad. Se debe recordar que su creación e implementación se ampara en métodos autoritarios, ejercidos con la colusión estrecha entre el Poder Ejecutivo y Legislativo, que negaron toda posibilidad de una discusión abierta (especialmente de paridad participativa con los potenciales grupos destinatarios), argumentada y, diversa en términos culturales y lingüísticos. De igual forma, la intencionalidad que se tuvo para que la

gestión del PNSRPF no pueda ser sometido a control social y ni a fiscalización pública, especialmente cuando se ha judicializado el caso y se intenta demostrar la vulneración de derechos.

Asimismo, la exclusión externa¹¹ también se trasluce al identificarse que en estas campañas la población no fue considerada como ciudadanos/as: el condicionamiento con ciertos beneficios y el uso de métodos violentos con la población para que se sometieran a la operación, el incumplimiento en la aplicación de las normas y procedimientos médicos, las barreras culturales y lingüísticas para la obtención del consentimiento, especialmente cuando la mayoría de la población hablaba otro idioma y era analfabeta, entre otros aspectos.

Es preciso indicar que el caso de las mujeres fue particularmente adverso cuando además de las limitaciones mencionadas anteriormente, no se consideró su consentimiento propio o solo se apeló a la autorización de la pareja, reproduciendo una vez más su condición de ser tutelado o minorizado. Entonces, cabría preguntarse ¿Por qué un gobierno que “vendió” discursivamente su compromiso en promover la autonomía, especialmente de las mujeres, ejecutó un Programa de salud sexual y reproductiva que hizo todo lo contrario? Parafraseando el insólito spot publicitario utilizado en las campañas, el PNSRPF revelaría la injusticia política de su implementación: “Cállate y déjate amarrarte para que no tengas más hijos”.

A pesar de ello, se observan algunas resistencias como las investigaciones, denuncias públicas y la generación de eventos que intentan movilizar la memoria colectiva sobre las esterilizaciones forzadas –realizadas por algunas Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), prensa independiente y grupos de activistas (académicos, artistas, feministas,

periodistas, defensa de derechos humanos, etc.)– las cuales despertaron inicialmente la participación de la Defensoría del Pueblo e intentaron progresivamente incidir para que el Estado asuma su responsabilidad sobre los hechos y, adopte mejoras en el diseño y ejecución de las políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva.

Así también, la iniciativa de articulación de la Asociación Nacional de Mujeres Peruanas Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas, como mecanismo para participar e incidir colectivamente ante las diferentes instancias del Estado, exigiendo justicia y reparación. Sin embargo, a excepción del caso de Mamérita Mestanza, que fue llevado a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos-CIDH con el respectivo fallo a su favor, la respuesta del Estado y de muchos sectores de la sociedad ha sido indolente al respecto. Si bien, recientemente, el Ministerio Público anunció que denunciará penalmente a los responsables de las esterilizaciones forzadas, cabría preguntarse ¿Se puede llamar justicia cuando, al parecer, ha llegado después de casi veinte años de lo acontecido? ¿No es esta larga espera una forma más de violencia contra las personas afectadas?.

De otra parte, se evidencia la dominación económica¹². Para explicar este punto es importante recordar que es en el período de gobierno de Fujimori donde se abrazó y promovió firmemente el modelo neoliberal, que no solo se limita al campo económico sino que se constituye en una pensamiento monopólico “desarrollista” que influye en diferentes ámbitos de la vida, agudizando las desigualdades económicas, sociales y políticas, especialmente de aquellos grupos sociales que viven en condiciones de precariedad. Entonces, se puede inferir que el PNSRPF al igual que otras políticas públicas es concebido bajo el sustento de este modelo, aunque no ha sido explicitado en términos formales.

El PNSRPF en vez de responder a las demandas reales de mujeres y hombres para ejercer su derecho a la salud sexual y reproductiva, es anunciado por sus mentores como una estrategia económica de lucha contra la pobreza: a menor crecimiento poblacional, menor pobreza. Sin embargo, como ya se ha referido anteriormente, este control compulsivo de la natalidad se restringía a ciertos grupos poblacionales. Es decir que bajo la mirada neoliberal, la causa de la reproducción de la pobreza era el incremento numérico de cierto perfil poblacional: mayormente constituido por mujeres, indígenas y que vivían en condiciones de pobreza. Amparándose en esta lógica y para evitar la supuesta “catástrofe económica”, el Estado justificó equivocadamente una “política de ajuste” sobre los cuerpos y proyectos de vida de estas personas.

En ese mismo sentido, habría que preguntarse, si supuestamente era el desborde de crecimiento poblacional de estos grupos lo que originaba la agudización de la pobreza ¿Por qué además se adoptaron una serie de políticas de ajuste económico que contradictoriamente recrudescieron los niveles de pobreza y desempleo? ¿Cuál ha sido el grado de injerencia de ciertos organismos internacionales en la concepción y ejecución del PNSRPF? ¿Sobre qué argumentos se defendía que una política destinada a atender la salud sexual y reproductiva de la población estuviera en la estructura orgánica del MEF? ¿No se supone que el MEF es el ente rector y promotor de la política económica y financiera del país y, por consiguiente, no tiene competencia sobre las políticas de salud ya que estas corresponden a las funciones del MINSA?.

Siguiendo con las indagaciones ¿Por qué en un Programa de salud sexual y reproductiva se exigía al personal de salud la “efectividad” en el cumplimiento de metas sobredimensionadas de esterilizaciones?

¿Por qué incluso se ha reportado que este fomento de la “competitividad” para alcanzar dichas cuotas iba acompañado de presiones al personal de salud con la pérdida del puesto de trabajo, en un escenario de mayor inestabilidad laboral a causa de las medidas neoliberales? ¿Por qué el cumplimiento de cuotas de esterilizaciones forzadas fue condicionado con el otorgamiento de “premios” individuales e institucionales para su logro? Hay suficientes elementos para precisar que el PNSRPF también estuvo impregnado de esta lógica de dominación neoliberal.

ALGUNOS DESAFÍOS PENDIENTES SOBRE LA INCORPORACIÓN DE LA INTERCULTURALIDAD CRÍTICA EN LA GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Las esterilizaciones forzadas son una expresión más de las profundas injusticias culturales, económicas y políticas que se han reproducido en nuestro país. La forma como esta configuración se ha naturalizado y replicado sistemáticamente en diferentes espacios de socialización, hace que sea complejo de construirla. A pesar de que las resistencias se han dado y son posibles, es inevitable no pensar ¿Cómo podemos reparar el inconmensurable daño que nos hemos generado como sociedad y, en particular, el que se ha ocasionado a las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas?

Uno de los desafíos pendientes es construir la posibilidad de encuentros y diálogos interculturales entre las diversas memorias colectivas: mirar las permanencias, las resistencias y los cambios. Acercarnos para entender nuestra historia y el devenir es un paso importante. Comprender que episodios como las esterilizaciones forzadas no son eventos desconectados de nuestro pasado sino que también reflejan, aunque con otras características, la forma

cómo convivimos y la responsabilidad que asumimos en los diferentes contextos donde nos desenvolvemos.

No basta la aproximación, si esta carece de un examen e interpelación subjetiva sobre las relaciones de dominación. Exige mirarnos en el espejo antes que hacerlo hacia afuera: revisar nuestros pensamientos y prácticas, el lenguaje que usamos, la forma cómo nos relacionamos con las personas, el grado de empatía y apertura que tenemos frente a la diferencia, la disposición al interaprendizaje, el establecimiento de redes de confianza y los vínculos de cooperación social que tejemos (Flores, 2018c). Plantearnos preguntas y generar el diálogo sobre lo que significó las esterilizaciones forzadas, es parte de ese proceso. En tal sentido, la revisión de nuestras condiciones subjetivas para establecer un diálogo intercultural y tener disposición hacia el cambio, constituyen tareas fundamentales para propiciar la interculturalidad crítica.

Por otro lado, resulta indispensable desmontar estas estructuras y replantear las condiciones objetivas que se consideran en la gestión de políticas públicas. Se debe tener presente que “una sociedad autónoma constituida por individuos autónomos no puede renunciar a la crítica de sus normas e instituciones. Si hay tradiciones, prácticas sociales o formas de vida que producen formas de dominación y vulneran la dignidad humana, tenemos todo el derecho de cuestionarlas y someterlas a examen público” (Flores, 2018c, p. 21). En ese intento, comparto algunas ideas que pueden ser motivo de una reflexión dialogada:

a) La revisión crítica del modelo neoliberal como paradigma dominante global que influye en los diferentes ámbitos de la esfera privada y pública, así como el develamiento de los impactos reales que ha tenido sobre las desigualdades económicas, políticas y culturales existentes.

- b) El recojo y análisis de evidencias en materia de políticas públicas será un insumo importante para la reinención y revalidación de otras formas de actuación estatal más justas e integrales, que aborden las causas de las múltiples expresiones de explotación, discriminación, exclusión y precariedad.
- c) La lectura crítica y reconfiguración intercultural positiva sobre la concepción, estructuración y funcionamiento del Estado peruano en diálogo intercultural con la ciudadanía.
- d) Las políticas públicas deben tener una definición explícita y acorde a las competencias definidas según la estructura orgánica del Estado, que esté sujeta a monitoreo y evaluación, y a la vigilancia ciudadana. Es decir, transparentar la gestión pública no solo como muestra de claridad de la actuación gubernamental sino como práctica para fortalecer las redes de confianza con la ciudadanía.
- e) La revisión y aprobación de normas y políticas públicas económicas, culturales y políticas deben buscar la justicia y el diálogo intercultural, promoviendo una discusión ampliada, argumentada y con la paridad participativa de los diferentes grupos de la sociedad, especialmente de aquellos quienes serán los potenciales destinatarios y quienes históricamente han sido excluidos del ámbito público. Ello implica asumir la corresponsabilidad en su concepción e implementación, así como la reconfiguración de los espacios públicos acordes a la diversidad cultural y lingüística existente.
- f) El diseño y gestión de políticas públicas deben ser construidas en diálogo con la diversidad cultural, económica y política de la población, especialmente si existe la confluencia de otras barreras particulares (por cuestiones

- de género, edad, orientación sexual, discapacidad, etc.) que agudizan las brechas de desigualdad, lo que conlleva a mirar desde perspectivas más amplias e interseccionales.
- g) Las políticas públicas deben basarse en el respeto de los derechos humanos (evitando toda práctica de coerción, engaño, discriminación, estigmatización, explotación, clientelaje, etc.) que constituyen un estándar básico para la convivencia humana. Igualmente, deben sustentarse en orientaciones que aborden los diversos factores causales de los problemas, que generen cambios progresivos a corto, mediano y largo plazo.
- h) El diseño y gestión de políticas públicas debe considerar la diversidad geográfica de nuestro país, promoviendo una mayor accesibilidad en aquellos lugares donde la población experimenta mayores desigualdades económicas, políticas y culturales, así como otras por cuestiones de género, discapacidad, etc.
- i) Promover, como parte de la gestión de recursos humanos en el Estado, el fortalecimiento de capacidades de funcionarios/as públicos con una perspectiva interculturalidad crítica, que pueda tener un impacto favorable sobre las condiciones subjetivas así como en la revisión de evidencias de políticas públicas que sirvan como elemento de reflexión y reconstrucción de condiciones objetivas interculturales positivas.
- j) Impulsar, como parte de la gestión de recursos humanos en el Estado, el intercambio de experiencias que permitan al personal gubernamental dialogar y ampliar su mirada sobre las condiciones subjetivas y objetivas implementadas en otros lugares y reflexionarlos según los contextos en los que nos encontramos.
- k) Dialogar interculturalmente con los saberes y prácticas de la población, teniendo apertura crítica de sus posibilidades con otras formas de conocimiento, las cuales puedan ser incorporadas progresivamente en la prestación de servicios públicos. Ello implica una continua revisión para evitar paradigmas hegemónicos que impidan otras formas de entendimiento.
- l) Re-pensar e institucionalizar el fortalecimiento de la participación ciudadana en diálogo intercultural, que posibilite un encuentro horizontal y activo entre los diferentes actores: acceder a información pública, plantear propuestas, tomar decisiones, realizar vigilancia ciudadana, renovar liderazgos intra e intergrupales en los mecanismos de participación, incluso la reconfiguración de estos, y asumir corresponsabilidades en el establecimiento de acuerdos.
- m) Re-construir espacios y/o mecanismos de evaluación dialógica entre funcionarios/as y autoridades de los diferentes niveles y sectores gubernamentales, y la ciudadanía (especialmente de aquellos sectores que experimentan mayores asimetrías), para reflexionar sobre expresiones de dominación, el ejercicio de la paridad participativa intra e intergrupala, la apertura al diálogo con otras perspectivas, etc., los cuales puedan ser insumos para adoptar cambios sucesivos.

NOTA

- (1) Se debe tener en cuenta que “Entretanto, el gobierno apoyó la implementación de políticas económicas neoliberales, al mismo tiempo que facilitaba la corrupción para alimentar mecanismos informales y ocultos que sustentaban una guerra sucia contra la subversión y el terrorismo. La corrupción era, pues, un

medio con el cual alcanzar, consolidar y mantener el poder autoritario y abusivo. Este principio distorsionado ha sido denominado la «economía inmoral» del fujimorismo” (Quiroz, 2013, p. 457)

- (2) Las esterilizaciones forzadas son catalogadas como crímenes de lesa humanidad debido a que “a) El autor haya privado a una o más personas de la capacidad de reproducción biológica, b) La conducta no haya tenido justificación en un tratamiento médico o clínico de la víctima o víctimas ni se haya llevado a cabo con su libre consentimiento, c) La conducta se haya cometido como parte de un ataque generalizado o sistemático dirigido contra una población civil y d) El autor haya tenido conocimiento de que la conducta era parte de un ataque generalizado o sistemático dirigido contra una población civil o haya tenido la intención de que la conducta fuera parte de un ataque de ese tipo” (Estatuto de Roma, 1997, Artículo 7 1) g)-5)
- (3) Aunque el Estudio para la Defensa de las Mujeres-DEMUS plantea que sí constituye un genocidio étnico, ya que se adoptaron medidas destinadas a impedir nacimientos en el seno de un grupo y que las víctimas pertenecían a un grupo determinado.
- (4) La eugenesia implica el “conjunto de propuestas, prácticas y políticas que propendieron por el control científico de la reproducción como medio para alcanzar el mejoramiento racial humano” (Platarrueda, 2004, p.106). Cabe indicar que las esterilizaciones forzadas son consideradas como un método eugenésico.
- (5) Incluso ganó la aceptación de algunos grupos feministas que vieron un escenario favorable para generar alianzas con el Estado e impulsar políticas de igualdad de género. Mención particular es la del caso del Proyecto REPROSALUD, situación que generó tensiones dentro de los movimientos feministas y fuera de estos.
- (6) Segato plantea que la pedagogía de la crueldad es el mandato de dominación patriarcal de ejercer su poder, dentro de los espacios privados y públicos, mediante el control y disciplinamiento de las mujeres a través de la violencia real y simbólica. Esta enseñanza es reproducida y normalizada históricamente, reduciendo además los niveles de empatía y sensibilidad con las personas afectadas por la violencia.
- (7) Al respecto, Flores señala que “La dominación refiere a las relaciones de cierre, control y exclusión, mediante las cuales los sectores dominantes o hegemónicos de la sociedad buscan sistemáticamente controlar, restringir o neutralizar, mediante una serie de dispositivos culturales, económicos y políticos, la voluntad o libertad de los demás, condicionando o neutralizando sus posibilidades humanas y el ejercicio de sus derechos en pie de igualdad. La dominación tiene varios rostros en el Perú y se manifiesta como (1) dominación o injusticia cultural, (2) injusticia económica y, finalmente, (3) exclusión de la participación política” (Flores, 2018a, p.12).
- (8) Flores (2018a) expone que la dominación o injusticia cultural implica la jerarquización del orden social: determinadas etnias y culturas son consideradas superiores y otras inferiores. Ello conllevó a establecer y reproducir prácticas de discriminación, estigmatización, violencia simbólica, racismo y menosprecio intercultural, que datan desde la colonización y que con todas sus variantes, perdura hasta la actualidad.

- (9) “La interculturalidad negativa ocurre cuando las relaciones entre individuos y grupos de diversas culturas se basan en relaciones de dominación que generan, reproducen, combinan y enmascaran desigualdades persistentes o injusticia cultural, injusticia económica e injusticia política. La discriminación, la estigmatización, el racismo, la exclusión socioeconómica, la explotación y la exclusión política (externa e interna) son expresiones concretas de interculturalidad negativa” (Flores, 2018b, p. 26)
- (10) De acuerdo a Flores (2018a) la dominación política comprende las barreras e impedimentos para que determinados grupos sociales participen en diferentes espacios públicos y, en consecuencia, no exista una redistribución igualitaria de los beneficios y responsabilidades de interés colectivo, agudizándose la brecha entre el Estado y la ciudadanía.
- (11) “Consiste en la restricción de la participación política de los sectores sociales marginados, o bien mediante la inexistencia de oportunidades institucionales para que las personas que pertenecen a los grupos culturales subalternizados puedan participar en la deliberación pública; o bien en la existencia de procedimientos institucionales que impiden sistemáticamente que las personas que pertenecen a los grupos culturales subalternizados puedan ser debidamente representadas y acceder a la deliberación pública. Se expresa en las barreras culturales y lingüísticas que marginan sistemáticamente a muchas personas de participación política” (Flores, 2018a, p. 45).
- (12) Flores (2018a) precisa que la dominación o injusticia económica se manifiesta en la explotación, la exclusión

socioeconómica y la limitación al acceso de oportunidades económicas de determinados grupos sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- Ballón, Alejandra. (2014). El caso peruano de esterilización forzada: Notas para una cartografía de la resistencia. *Aletheia*, 5 (9) En Memoria Académica Disponible en http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.6418/pr.6418.pdf
- Boesten, Jelke. (2007). ¿Libre opción o alivio a la pobreza? Políticas de población en el Perú de Alberto Fujimori. En: *Revista Europea de Estudios Latinoamericanos y del Caribe*, 82. Disponible en: http://www.verdadyreconciliacionperu.com/admin/files/articulos/749_digitalizacion.pdf
- DEMUS. (2008). Justicia de género. Esterilización forzada en el Perú: Delito de lesa humanidad. DEMUS, Lima.
- De La Cadena, Marisol (1992). Las mujeres son más indias: etnicidad y género en una comunidad del Cuzco. En: *Revista Isis Internacional*; Ediciones de las Mujeres, N° 16. Disponible en: <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Las%20mujeres%20son%20mas%20indias.pdf>
- Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. Disponible en [http://www.un.org/spanish/law/icc/statute/spanish/rome_statute\(s\).pdf](http://www.un.org/spanish/law/icc/statute/spanish/rome_statute(s).pdf)
- Flores, Adhemir. (2018a). Curso: “Interculturalidad: Pueblos Indígenas Amazónicos, Gobernabilidad y Democracia”. Unidad 1: Discriminación y desigualdad persistente en el Perú.
- Flores, Adhemir. (2018b). Curso: “Interculturalidad Crítica: Pueblos Indígenas Amazónicos, Gobernabilidad y Democracia”. Unidad 2: La Interculturalidad Crítica como Política

de Reconocimiento: Una respuesta a las Desigualdades Persistentes de la Interculturalidad de Hecho.

- Flores, Adhemir. (2018c). Curso: “Interculturalidad Crítica: Pueblos Indígenas Amazónicos, Gobernabilidad y Democracia”. Unidad 3: Puesta en acto de la Interculturalidad Crítica en la Gestión Pública.
- Lerner, Adrián. (2009). Las polémicas mediáticas en la Campaña de esterilizaciones masivas en el Perú de Fujimori (1994-1998) (Tesis de pregrado). Lima: PUCP
- Nugent, Guillermo. (2010). El orden tutelar: sobre las formas de autoridad en América Latina. Lima: DESCO.
- Platarrueda, Claudia. (2004). Usos tempranos de la antropología en la retórica eugenésica. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/1265/9/08CAPI07.pdf>
- Quiroz, Alfonso. (2013). Historia de la corrupción en el Perú. Lima, IEP.
- Segato, Rita. (2016). La guerra contra las mujeres. Madrid: Traficante de sueños.
- Aquí está la reseña de mi hermana Rosario B. De La Cruz Huamán.