

# **“LA VERDAD ESTÁ EN NUESTROS CUERPOS”**

**Secuelas de una opresión reproductiva**



**Sara Cuentas Ramírez**



**LA VERDAD ESTÁ EN NUESTROS CUERPOS"**  
**SECUELAS DE UNA OPRESIÓN REPRODUCTIVA**

# "LA VERDAD ESTÁ EN NUESTROS CUERPOS"

Secuelas de una opresión reproductiva



Sara Cuentas Ramírez



***"La verdad está en nuestros cuerpos"***  
***Secuelas de una opresión reproductiva***

**Equipo de investigación:**

**Investigadora principal:** Sara Cuentas Ramírez, investigadora social, periodista y feminista descolonial. Coordinadora de la Escuela Feminista Descolonial de la Red de Migración, Género y Desarrollo.

**Co-investigadoras:** Esperanza Huayama Aguirre, Josefa Ramírez Peña y todas las integrantes de la AMHBA que participaron activamente en la construcción de esta epistemología vindicativa.

© **De esta edición:** Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo de Mujeres Campesinas - IAMAMC

1a. edición- setiembre 2016

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2016-11636  
Derechos reservados, prohibida su reproducción parcial o total por cualquier medio, sin autorización por escrito del editor.

Impreso en Tarea Asociación Gráfica Educativa  
Pasaje María Auxiliadora N° 156 - 16  
Breña, Lima - Perú

**Ilustración de portada:** Warmy Chaska

**Diseño y diagramación:**  
Tarea Asociación Gráfica Educativa

Esta investigación fue impulsada por la Red de Migración, Género y Desarrollo y con el apoyo de la Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo - ACCD

Las opiniones expresadas en esta publicación no reflejan necesariamente las de la ACCD.

*A las valerosas huancabambinas, Guayocundas y Capullanas, que compartieron sus saberes, reflexiones y análisis; que construyeron conocimiento colectivo, propuestas vindicativas y expresaron con firmeza: "No venimos a lamentar, venimos a denunciar".*

*A Felipe Fernández Sánchez y Josefa Ramírez Peña quienes iniciaron con ilusión un trabajo transformador para los derechos humanos de las mujeres indígenas en Huancabamba, porque su compromiso sigue vivo en la Cordillera del Cóndor Huamaní.*

*A Giulia Tamayo León, defensora de derechos humanos siempre.*

*A todas las existencias sintientes que se cuestionan sus privilegios, que desbaratan la indiferencia con su indignación y acción, que jamás claudicarán ante la impunidad y harán suya la demanda de las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas.*

# Contenido

Prólogo .....	08
Introducción .....	10
Capítulo I	
Las protagonistas: Guayocundas y Capullanas .....	15
Capítulo II	
Carácter de la investigación .....	28
Capítulo III	
Análisis de las opresiones .....	32
3.1. Contexto del Perú .....	34
3.1.1. Identidad indígena y racismo .....	34
3.1.2. Economía vs empobrecimiento .....	40
3.1.3. Violencias interseccionales .....	46
3.1.4. Salud, bienestar, derechos sexuales y reproductivos .....	51
3.1.5. Educación .....	62
3.1.6. Conflictos sociales .....	66
3.2. Contexto: Piura y Huancabamba .....	67
3.2.1. Piura .....	67
3.2.2. Huancabamba .....	75
3.3. La década de los noventa: entre la violencia política y el miedo .....	80

Capítulo IV	
Secuelas de la esterilización forzada en Huancabamba .....	85
4.1. Historia de una opresión reproductiva .....	86
4.2. Cuerpo, autonomía física, sexual y reproductiva .....	99
4.3. Bienestar emocional y social .....	105
4.4. Autonomía económica .....	110
4.5. Territorio, comunidad y sostenibilidad de la vida .....	114
Capítulo V	
Acción vindicativa y experiencia de resistencia .....	120
5.1. Camino de resistencia y agencia de poder .....	121
5.2. Capacidades epistémicas .....	144
5.3. Vínculos sinérgicos, estrategias y propuestas .....	150
Conclusiones .....	155
Bibliografía .....	160

# Prólogo

Para la Red de Migración, Género y Desarrollo es una experiencia invaluable formar parte de un proceso vindicativo en favor de la Verdad, Justicia y Reparación para las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas en el Perú, en el periodo de 1996-2000. Nosotras como activistas feministas, como mujeres migradas de diferentes orígenes y latitudes, nos sentimos muy implicadas con nuestras hermanas indígenas del Perú. Sobre todo, con las valientes mujeres Guayocundas y Capullanas que integran la Asociación de Mujeres de la Provincia de Huancabamba - AMHBA, con quienes nos hemos hermanado superando las fronteras y distancias.

Reconocemos el valioso trabajo y compromiso desarrollado por el Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo de Mujeres Campesinas - IAMAMC, con quienes caminamos en el activismo de conexión transnacional. Desde que iniciamos la tarea de conexión vital con las mujeres de nuestros países de origen, al asumirnos ciudadanas globales, esta realidad se hizo posible: activar en la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos con las hermanas peruanas, senegalesas y colombianas.

Presentar esta investigación-acción que pretende, desde el feminismo descolonial, aportar a la comprensión de las múltiples opresiones que afectan a nuestras hermanas indígenas en el Perú y promover la revaloración de sus capacidades políticas, económicas, culturales y sociales que emanan desde su diversidad, tiene un significado emblemático para nuestra organización, porque estamos seguras que, compartir saberes, resistencias y vindicaciones en favor de los derechos sexuales y reproductivos a nivel transnacional, contribuirá a colocar en la agenda mundial de mujeres esta realidad.

Todas compartimos una problemática que limita nuestro derecho a la autonomía reproductiva y sexual, a nuestro derecho a decidir sobre nuestro propio cuerpo en diferentes contextos, condicionadas a las experiencias vividas de las opresiones de acuerdo a nuestras propias realidades. Por ello, es fundamental accionar más allá de las fronteras, y hacer nuestra cada una de las luchas y agendas que impulsamos. Integrar nuestras propuestas vindicativas es clave, pues en esta fuerza y energía sinérgica, entre nuestras sororidades, estoy segura que encontraremos caminos posibles para transformar las desigualdades y subvertir las opresiones.

Como mujer migrada, senegalesa, activista por los derechos humanos de las mujeres impactadas por la mutilación genital femenina, en mi calidad de presidenta de la Red de Migración, Género y Desarrollo y como ciudadana del mundo, animo a leer y compartir este libro que está lleno de vida, de fuerza, de lucha y sabiduría de mujeres que han resistido muchos años, a pesar de las adversidades. El día que ellas alcancen su demanda, será una victoria importante para todas las mujeres del mundo.

Conozco a Sara Cuentas Ramírez desde hace años, juntas compartimos experiencias vitales relacionadas al activismo feminista en contextos de migración, a la generación de epistemologías situadas sobre género, desarrollo y derechos humanos. Sé de sus apuestas y de cuánto ama sus raíces indígenas. Sin duda, este aporte analítico trascenderá el papel y será un eco para evidenciar esta opresión reproductiva.

Finalmente, agradecemos a la Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo, por hacer posible este libro, por seguir apostando por el Perú, las mujeres indígenas y sus derechos sexuales y reproductivos

Bombo Ndir  
Presidenta  
Red de Migración, Género y Desarrollo

# Introducción

*"Una mujer esterilizada posiblemente no sería esterilizada de manera forzada si fuera de clase media o de clase alta. Y es que las políticas se dirigen no a todas las mujeres, sino a ciertos sectores de mujeres. Por eso es importante lo que considero 'una solidaridad radical en materia de género': lo que produzca daño, lo que impacte a una mujer en una zona, en una comunidad andina, en una comunidad amazónica, en realidad nos agrade a todas".* Así interpeló Giulia Tamayo León, abogada feminista y defensora de los derechos humanos, al movimiento de mujeres peruanas en 1999, en un contexto adverso a la democracia y al estado de derecho, donde ella denunció y evidenció, por primera vez, las esterilizaciones forzadas en el Perú.

Quienes hemos recorrido el camino vindicativo junto a las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas en su demanda de verdad, justicia y reparación, sabemos que ha sido una lucha invisibilizada, postergada por la indiferencia y el racismo de quienes consideran que "había demasiadas indígenas pobres y era mejor evitar que se siguieran reproduciendo, porque representaban una carga para el Estado".

El camino ha sido complicado, no sólo por el contexto adverso promovido por quienes desean permanecer en la impunidad, sino porque en la sociedad peruana, en todos sus espacios, incluso entre los movimientos sociales, persiste el etnocentrismo, aquel que expresa: "lo único realmente importante está en Lima, no en provincias". Por tanto, no es extraño que, después de 20 años, aun las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas continúen esperando justicia.

Este ha sido un camino de pocas, de las diez o quince activistas y feministas que empezamos los 'plantones' frente al Palacio de Justicia, a partir de 1998, las activistas del Movimiento Amplio de Mujeres Línea Fundacional, la Asociación de Mujeres de la Provincia de Huancabamba (Piura) y la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas de Anta (Cusco). También de organizaciones como el Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo de Mujeres Campesinas - IAMAMC, el Instituto de Defensa Legal - IDL, DEMUS y el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer - CLADEM. Recuerdo que, mientras participaba en el plantón, la gente me preguntaba: '¿pero, por qué tanto interés si son campesinas?' '¿Por qué te arriesgas por unas mujeres que están lejos de la capital?' 'Tocan a una, nos tocan a todas'. Eso sentía, pensaba y respondí.

Hace tres o cuatro años, de pronto, aparecieron en escena organizaciones que recién han asumido esta agenda, mujeres de diversas edades y profesiones para poner a disposición su creatividad y solidaridad. Recogieron testimonios, hicieron registro audiovisual y fotográfico. Las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas de la AMHBA acogieron estas iniciativas con beneplácito y se preguntaban qué utilidad les darían. Hoy, se ha hecho más visible su lucha en las redes, en los medios de comunicación y en algunas publicaciones. Sin embargo, la urgencia de las mujeres afectadas por alcanzar justicia continua postergada. Sus imágenes aparecen, los testimonios de cómo las esterilizaron también, pero muy poco se habla de las graves secuelas que les dejó la esterilización forzada, mucho menos se muestra su agenda vindicativa. Evidencian que son vistas solo como víctimas y casi nada como defensoras de sus propios derechos.

El reto, entonces, fue evidente: contribuir a que las demandas, propuestas y acciones, desde y con las propias protagonistas, se hagan más visibles en el espacio público. Implica, además, denunciar con ellas las amenazas y opresiones, más allá de la presencia en las calles o en los medios de comunicación. Esta es la contribución prioritaria de la presente investigación-acción.

Mi compartir con la AMHBA viene de un camino andado hace más de veinte años. Participé en sus primeros encuentros, cuando recién había ingresado a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (1993). Así conocí la tierra de mi madre. Como ella, me asumo indígena: mi color de piel, mi fisonomía y mis raíces tienen sus orígenes entre las Capullanas de Piura y las Collas del Cusco. Como mujer migrada en Europa, mi experiencia vivida del racismo y la discriminación motivó que vindicara y denunciara estas opresiones con mayor incidencia, haciendo posible el espacio colectivo de la Red de Migración, Género y Desarrollo. Me permitió, además, fortalecer el vínculo con mis raíces indígenas y revalorar la diversidad de orígenes y saberes de las mujeres. Es, desde aquí, desde este conocimiento situado, que el presente aporte epistémico toma sentido.

La presente investigación-acción no es un hecho en sí mismo, tiene su correlato en un proceso histórico, desde el saber situado de las protagonistas, desde una confianza cómplice, de sabernos y reconocernos hermanas en esta vindicación, de contar con su valiosa aprobación para unir los relatos analíticos que presentamos en este libro.

Esta práctica consonante con las hermanas indígenas de Huancabamba, de no sentirnos en un nivel de jerarquías, ni como expertas que estudian a las "otras", ni como protectoras o salvadoras de las víctimas, sino como hermanas en la resistencia, fundamenta lo radical y transformador que puede significar realizar una investigación-acción desde los márgenes, ajustada a la epistemología de las protagonistas sin las lógicas de la academia.

Esta sororidad construida con el tiempo se hace realidad en la presente investigación-acción: evidencia las opiniones, reflexiones y análisis sobre las experiencias vividas en sus cuerpos de las mujeres indígenas de Huancabamba, cuyos derechos sexuales y derechos reproductivos, autonomías y ciudadanía fueron impactados de manera sistemática por la esterilización forzada entre 1996-2000, durante el régimen de Alberto Fujimori en el Perú.

Desde la crítica feminista descolonial, la presente investigación revalora la memoria y saberes de las mujeres huancabambinas para identificar la afectación de las opresiones sistémicas y estructurales (patriarcado, racismo, empobrecimiento, violencias, clasismo, conservadurismo, entre otras) que, entrelazadas con sus diversas identidades habitadas: de género, edad, origen, etnia, nivel educativo y económico, sexualidad, etc., condicionan y determinan el ejercicio pleno de sus derechos, ciudadanía y autonomías.

La investigación hace memoria histórica y explica el impacto de las esterilizaciones forzadas como opresión reproductiva y como una forma de violencia contra las mujeres. Revela las secuelas que dejó la esterilización forzada en su derecho a decidir, su autonomía sexual y reproductiva, su autonomía física y económica.

Desde la experiencia vivida de la esterilización forzada en sus propios cuerpos, las protagonistas analizan su connotación política a nivel personal, familiar, social, económico y cultural para hilar su saber situado. Se localiza así su epistemología crítica para comprender su actual condición y posición.

La investigación-acción pone en cuestión la concepción malthusiana, racializadora y colonizadora de los cuerpos y autonomías de las mujeres de las comunidades indígenas de Huancabamba que, en la figura de esterilización forzada, invadió sus cuerpos para controlar la pobreza.

Se hace un recorrido de su experiencia vital hacia la construcción de su ciudadanía: desde sus propios liderazgos, organización, autorepresentación, agenda y alianzas. Así, la investigación-acción convoca un proceso de fortalecimiento de capacidades en resistencia, para subvertir las opresiones y denunciarlas.

Para la investigación-acción las mujeres afectadas por la esterilización forzada son protagonistas de su historia. Revalora sus opiniones, saberes, voces propias, liderazgos, maneras de comunicar, incertidumbres, anhelos, capacidades, demandas y

propuestas. Hace visible en integralidad su condición y posición identitarias, su poder y epistemología ante las secuelas de las esterilizaciones forzadas, desde sus saberes para maximizar sus capacidades y sus demandas para alcanzar verdad, justicia y reparación.

Analizar con ellas sus experiencias vitales desenreda los nudos que sujetan el estereotipo de la mujer "víctima" y "revictimizada", "pobrecita" y "analfabeta". Se desmadejan las discriminaciones ocultas bajo la "otredad confrontada" o la "otredad problematizada" para ser "las voces protagónicas".

El presente trabajo hace del conocimiento situado de las mujeres un factor imprescindible para comprender su realidad y promover con ellas acciones que consoliden su proceso organizativo y permitan impulsar iniciativas coherentes y adecuadas a su realidad.

La investigación-acción se estructura de la siguiente manera: El Primer Capítulo sitúa y presenta a las protagonistas, a las mujeres indígenas huancabambinas organizadas en la Asociación de Mujeres de la Provincia de Huancabamba; el Segundo Capítulo se centra en el carácter de la investigación, explica su metodología y los ejes temáticos que estructuran el contenido analítico; el Tercer Capítulo analiza de manera general las opresiones sistémicas presentes en el contexto nacional, regional, local e histórico que condicionan la realidad de las mujeres de Huancabamba; el Cuarto capítulo se centra en las secuelas de las esterilizaciones forzadas en Huancabamba y explica cómo afectó en su autonomía sexual y reproductiva, en su bienestar emocional y social y su autonomía económica; el Quinto capítulo evidencia la acción vindicativa y experiencia de resistencia de las mujeres sus propuestas y capacidades epistémicas.

CAPÍTULO

I

Las protagonistas:  
Guayocundas y Capullanas

Las protagonistas del presente estudio, que relatan y analizan su historia de vida sobre las esterilizaciones forzadas, son 200 mujeres organizadas en la Asociación de Mujeres de la Provincia de Huancabamba - AMHBA (Piura), compuesta por más de trescientas mujeres, de las cuales el 95% fueron esterilizadas sin su consentimiento durante el régimen de Fujimori entre los años 1996-2000.

En la AMHBA participan mujeres de los ocho distritos de la provincia: Huancabamba, Canchaque, Carmen de la Frontera, Huarmaca, Lalaquiz, San Miguel del Faique, Sónдор y Sondorillo. El 100 % de ellas son agricultoras o han dedicado su vida a la agricultura, además de la artesanía y la crianza de animales menores (cuyes, conejos, gallinas, etc.). Algunas han trabajado en haciendas o como peonas para familias que tienen tierras y cultivos. El 60% tiene estudios escolares hasta tercero de primaria, aunque por no continuar estudios o dejar de practicar, están en condición de semianalfabetismo. El 40 % no tuvieron oportunidad de ir a la escuela, debido a las condiciones de empobrecimiento de sus familias, por lo que están en situación de analfabetismo<sup>1</sup>.

La AMHBA tiene sus orígenes a finales de la década de los ochenta, cuando se inició un proceso organizativo y de toma de conciencia de las mujeres a través de encuentros, talleres y jornadas, promovidos por el IAMAMC, el cual es liderado por una huancabambina de orígenes indígenas, Josefa Ramírez Peña, a quien las protagonistas valoran como su hermana y aliada en el camino vindicativo.

En esa época, las mujeres indígenas de Huancabamba hicieron frente a la pobreza y extrema pobreza que, al finalizar la década del 80 y durante toda la del 90, se agudizó con la irrupción de la violencia política (1992-1995). Ellas empezaron a tomar conciencia sobre sus derechos humanos en un contexto comunitario que les negaba la participación con voz propia en las reuniones o asambleas comunales.

---

<sup>1</sup> Información sustraída de la Ficha individual analítica de las mujeres afectadas por las esterilizaciones de la AMHBA.

En las primeras reuniones o jornadas en los Caseríos de Quispampa (1989-1990) empezaron a compartir, desde sus propias voces, las historias de abuelas y ancestras que mostraban en su pasado la exclusión y opresión hacia las comunidades indígenas. Muchas de ellas, desde jóvenes y durante años, trabajaron de manera gratuita en pequeñas ex haciendas de la parte alta del Distrito de Huancabamba (Succhil, Rodeopampa, La Lumbre, Cascamache, etc.).

En diversos Seminarios-Talleres sobre derechos y utilizando las primeras cartillas, elaboradas por el equipo de IAMAMC (1989) sobre la "Presencia de la Mujer en la Historia del Perú", se fue rescatando el rol e identidad de las mujeres en sus comunidades y analizando el significado de la igualdad de género desde la experiencia de capacitación-organización en diálogo colectivo.

Desde su propio análisis y aprendizaje sobre la historia de exclusión de las mujeres del campo, empezaron a introducir los temas sobre la autonomía, autoestima, derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos. Fue una experiencia que dio inicio a un proceso organizativo que contribuiría a consolidar su ciudadanía.

En 1990, realizaron su Primer Encuentro Provincial de Mujeres Campesinas de Huancabamba (23,24 y 25 de noviembre), y en 1993 impulsaron su Segundo Encuentro (15,16 y 17 de enero), donde fue elegida la primera Junta Directiva de la AMHBA y, poco después, fueron reconocidas formalmente ante los Registros Públicos de Piura como organización social de base de mujeres (OSB de carácter provincial). *"En esos encuentros empezamos a caminar juntas, con nuestra hermana Josefa Ramírez Peña, quien como huancabambina crió con nosotras la organización, por eso estamos hasta ahora, en las buenas y en las malas"* (DSA).

A partir de entonces, la AMHBA empezó su camino organizativo en medio de un contexto adverso, donde la violencia política continuaba latente en el Perú. Eran tiempos tormentosos para las comunidades indígenas, pues estaban entre dos frentes: las fuerzas armadas del régimen dictatorial y los grupos terroristas. *"Vivíamos con*

*miedo, no dormíamos en nuestras casas, antes que se haga de noche nos íbamos a dormir entre las matas o en pequeñas cuevas para cuando llegaran a nuestras casas no nos encontrarán"* (D10). En 1994, las mujeres organizadas en la AMHBA enfrentaron duros momentos y resistieron la violencia política, el racismo, la violencia institucional, el empobrecimiento y la violencia machista.

Huancabamba fue declarada 'zona de emergencia', con la consecuente pérdida de derechos y exposición directa al conflicto, sobre todo, si formabas parte de una organización de mujeres, o si accionabas a favor de la protección y promoción de los derechos humanos y, aún más, si pertenecías a una comunidad indígena. *"En Lima nos dijeron que dejáramos de trabajar en Huancabamba, que era peligroso; que trabajar por los derechos humanos de las comunidades indígenas podía ser contraproducente. Y desde el IAMAMC pensamos que no podíamos dejar solas a nuestras hermanas de la AMHBA, que teníamos que estar con ellas, porque era el compromiso que habíamos asumido en nuestro convenio, de trabajar por los derechos humanos. Entre la incertidumbre y el miedo continuamos trabajando. Siempre estuvimos en diálogo permanente con las autoridades y con quien asumía el mando político militar en la zona. Vieron nuestra labor, sabían que trabajábamos por la organización de las mujeres y en favor del desarrollo digno de las comunidades de la provincia"* (D20).

La AMHBA y el IAMAMC continuaron el trabajo organizativo convocando a las mujeres a jornadas, charlas, talleres, con transparencia y sin miedo, ni al terrorismo ni a la opresión que vino de parte de algunos actores del Estado. Sin embargo, la violencia política alcanzó a la organización, privando de la libertad a una de las más jóvenes y principales lideresas, quien fue violada en la Comisaría de Huancabamba e injustamente encarcelada. Así como ella, fueron privados de su libertad varios líderes indígenas, hombres y mujeres que, gracias a la acción comprometida del IAMAMC en coordinación con la Asociación Pro Derechos Humanos (APRODEH), alcanzaron su libertad porque no había pruebas. Eran inocentes.

*"Cuando se llevaron a Paulina, nosotras pensamos que era el fin de la organización. Nos entró mucho miedo, pero entre promotoras y lideresas nos dimos ánimo. No estábamos haciendo nada malo, estábamos organizándonos para hacer respetar nuestros derechos y contribuir a nuestras comunidades. Además, con nosotras estaba el IAMAMC. Se pudieron haber ido como muchas ONG lo hicieron, que se fueron por miedo. Pero no, se quedaron y demostraron que no sólo defendían los derechos desde la palabra sino desde la práctica. Pasamos tiempos muy duros pero salimos adelante"* (DSB).

Una vez iniciado el proceso de la llamada pacificación en el Perú<sup>2</sup>, a pesar que la población quedó bajo el trauma de la violencia, se puso en marcha iniciativas de desarrollo social con el fin de contribuir a erradicar la pobreza, la violencia política y la violencia de género a nivel provincial. Así, el Tercer Encuentro (1995) permitió fortalecer la autonomía de la AMHBA, frente a la amenaza de división por grupos interesados en desestabilizar la organización de las mujeres en defensa de sus derechos, a través del reparto de alimentos a los Comedores y Comités del Vaso de Leche<sup>3</sup>.

En 1996, la Comunidad Campesina de Quispampa, el Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo de Mujeres Campesinas, la Municipalidad Provincial de Huancabamba y la Asociación de Mujeres de la Provincia de Huancabamba suscriben un significativo Convenio Cuatripartito, por el cual se consolidó el acuerdo comunal de ceder el uso permanente e indefinido de las tres hectáreas de terreno, ubicadas en el Sector La Playa del Caserío de La Perla, a las mujeres organizadas de la AMHBA<sup>4</sup>. En este espacio se construyó la Casa de Servicios Múltiples y Granja Escuela de la Mujer Huancabambina con el apoyo del IAMAMC y la cooperación nacional e internacional.

---

<sup>2</sup> En octubre de 1993, desde su prisión en la base naval del Callao y luego de conversaciones entre dirigentes senderistas facilitadas por el gobierno de Fujimori, Abimael Guzmán propuso un Acuerdo de Paz al Estado que no se concretó pero sirvió para efectos propagandísticos al régimen de Fujimori en vísperas del referéndum para aprobar la Constitución de 1993 y anunciar que empezaba el proceso de pacificación nacional.

<sup>3</sup> Documento "Proceso organizativo de la AMHBA". IAMAMC 1999.

<sup>4</sup> Documento del Convenio Cuatripartito 1996 IAMAMC-AMHBA-Municipalidad de Huancabamba y Comunidad de Quispampa.

Allí han realizado sus asambleas, sus iniciativas organizativas y la capacitación de lideresas y promotoras y se ha posibilitado un espacio de resiliencia colectiva para superar las secuelas de las esterilizaciones forzadas.

Mientras Huancabamba se recuperaba de la amenaza de convertirse en zona militar, una nueva política de Estado, gestada y dirigida por el gobierno de Alberto Fujimori, se inició en 1996. Era el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar - PSRPF que, bajo campañas de planificación familiar, se centró en aplicar el método definitivo: la Anticoncepción Quirúrgica, sin el consentimiento informado de las mujeres.

El PSRPF se focalizó, sobre todo, en Sondorillo y Huarmaca. Nadie pudo sospechar nada, pues el reparto de alimentos del PRONAA, reparto de medicinas, un programa especial para mujeres gestantes, así como las ferias donde se daba atención gratuita a toda la población (sobre afecciones al estómago, bronquios, riñones y planificación familiar), ocultaron la manera cómo se dieron las esterilizaciones<sup>5</sup>.

La mayor parte de las mujeres atendidas en las Postas y Centros de Salud no tuvieron la suficiente información para decidir, ni dieron su consentimiento para que las intervinieran quirúrgicamente. En algunos casos, fueron sus esposos quienes dieron el permiso presionados por el personal de salud. En otros casos, fueron obligadas a firmar en blanco para dar un supuesto consentimiento. Entre médicos, obstetras y enfermeros estaban obligados a traer una cuota de hasta 20 pacientes, bajo la amenaza de perder el trabajo y también con la promesa de ser promocionados con mejores ubicaciones en el sector Salud<sup>6</sup>.

En 1996, Giulia Tamayo León, activista feminista y defensora de derechos humanos, es invitada por la AMHBA y el IAMAMC para amadrinar la Granja Escuela de la Mujer Huancabambina, en el marco del 25 de noviembre, Día Internacional de la Eliminación

---

<sup>5</sup> Dossier Informativo: La AMHBA y la defensa de sus derechos humanos, económicos y ciudadanos en Huancabamba. IAMAMC. Febrero 2003

<sup>6</sup> Reporte interno sobre esterilizaciones forzadas en Huancabamba- IAMAMC. 2003

de la Violencia contra las Mujeres. *"Fue en Huancabamba donde Giulia encuentra la primera evidencia de las esterilizaciones forzadas en el Perú. Estaban realizando festivales de ligaduras de trompa, captando mujeres para cumplir metas. Es allí donde empezó todo. Ella, persuadida por nosotras, decide hacer indagaciones en el Centro de Salud de Huancabamba e identifica los primeros indicios de lo que, posteriormente en 1998, en su informe 'Nada personal' evidenciaría: se había violentado a las mujeres en su derecho a decidir, se había intervenido sus cuerpos sin su consentimiento, se las había esterilizado de manera forzada"*<sup>7</sup>.

Mientras Giulia Tamayo realizaba la investigación sobre las esterilizaciones forzadas en el resto de Perú, en el periodo 1996-1998, para comprobar el impacto real de lo que evidenció en Huancabamba, la aplicación de las esterilizaciones ya había avanzado tenazmente en la provincia. En 1997, Huancabamba ocupó el segundo lugar después de Huancavelica en la aplicación del método definitivo<sup>8</sup>.

El Cuarto Encuentro (1997) promueve la formación de un equipo de promotoras y líderes jóvenes con actividades de capacitación y acciones productivas en su Granja Escuela, así como la producción del Programa Radial "Alegre Despertar" para consolidar sus capacidades comunicativas. *"En esos años, nosotras priorizamos la organización de las mujeres que estaban empadronadas debido a que grupos opositores habían intentado dividirnos, porque decían que estábamos en contra de Fujimori. Muchas de las que se unieron a la AMHBA en los años siguientes, nos dimos cuenta, habían sido esterilizadas. Eran mujeres de zonas de la provincia donde la AMHBA no había alcanzado a llegar como Huarmaca. Realmente, hasta que no conocimos los resultados de la investigación de nuestra hermana Giulia, no supimos cuánto daño se había hecho. Con el programa de reparto de alimentos de Fujimori se ocultó la campaña de ligaduras. Ante las primeras sospechas no pudimos reaccionar a tiempo, fue demasiado tarde "* (D33).

---

<sup>7</sup> Entrevista analítica a Josefa Ramírez Peña-Peña, Coordinadora de IAMAMC - Huancabamba.

<sup>8</sup> Dossier Informativo: La AMHBA y la defensa de sus derechos humanos, económicos y ciudadanos en Huancabamba. IAMAMC. Febrero 2003

El Quinto Encuentro (2000) debe enfrentar la campaña de reelección del fujimorismo que desde los Gobiernos Locales reparte ollas y víveres a las mujeres. *"Una comisión de mujeres de la AMHBA fuimos a Lima para la "Marcha de los Cuatro Suyos"<sup>9</sup>. Fue muy emocionante, había miles de personas en las calles con carteles que decían "dictadura nunca más". Nosotras fuimos a representar a las mujeres de Huancabamba, fuimos a exigir democracia, paz y respeto a nuestros derechos humanos. En nuestra provincia los ataques y amenazas contra las dirigentas no pararon, temíamos que algo malo iba a pasar"*(D40).

En febrero del 2001, nuevamente la AMHBA enfrentó una situación de violencia contra las mujeres organizadas. *"Los grupos opositores empezaron a hostigarnos. Atentaron con nuestro derecho a estar organizadas. Intentaron quitarnos todo el terreno que la comunidad de Quispampa nos dio de manera indefinida el año 1996"* (D38). Arbitrariamente, un grupo de invasores, con presencia de personas ajenas a la comunidad y traficantes de terreno, entraron de manera violenta a las instalaciones de la Granja Escuela de la AMHBA. Ante esta situación, la organización hizo la denuncia respectiva mediante el Juzgado Civil y Penal y la Fiscalía Civil y Penal. Finalmente, antes del 2003 la Corte Superior de Piura resolvió dar la razón a la AMHBA. *"Aunque la Justicia nos dio la razón, nos quitaron una parte del terreno. Cuando el fiscal y la policía llegaron los invasores les esperaban con agua hervida, con machetes y palos. Para evitar el enfrentamiento, decidieron retirarse"* (D30).

Entre el 2002 y 2006 se hizo más evidente en Huancabamba el conflicto minero entre las comunidades del distrito de El Carmen de la Frontera y la Minera Majaz<sup>10</sup>, debido a que el 28 de noviembre de 2003 el Ministerio de Energía y Minas (MINEM) emitió la Resolución Ministerial N° 478-2003-EM/DGAA, mediante la cual se aprobó la

---

<sup>9</sup> La Marcha de los Cuatro Suyos fue una de las más multitudinarias del Perú. Era julio del 2000 y el descontento ciudadano por la situación social y política del país era visible. Esta indignación convergió en esta manifestación que duró cerca de tres días, llegando a su máxima expresión el 28 de julio. Un entonces candidato Alejandro Toledo hizo la convocatoria a los "Cuatro Suyos", literalmente. Desde diversos rincones del Perú llegaron delegaciones que iban instalándose en plazas, pero también estaban los grupos de indignados limeños.

<sup>10</sup> Empresa minera Río Blanco Copper S.A. (ex Minera Majaz), yacimiento de cobre a través de afloramientos mineralizados en las quebradas afluentes del Río Blanco; línea fronteriza natural entre las Repúblicas de Perú y Ecuador.

Evaluación Ambiental del Proyecto Minero Río Blanco y se habilitó a la empresa Majaz a realizar las actividades de exploración.

En el 2004, las comunidades Segunda y Cajas y Yanta acusaron a la minera de ocupar su tierras comunales y de no contar con permiso legal para que se realice cualquier operación en su territorio. Decidieron no dar permiso a la minera para el desarrollo de su actividad. A partir de ese año, se sucedieron una serie de marchas y manifestaciones hacia las instalaciones de la mina, produciéndose situaciones de confrontación y la muerte de algunos comuneros.

En 2007 se realizó una consulta vecinal en el distrito de El Carmen de la Frontera y más del 90% expresó su desacuerdo con la actividad minera. Finalmente el 2008, el Organismo Supervisor de la Inversión en Energía y Minería (OSINERGMIN) sancionó a Río Blanco Copper S.A. (ex Minera Majaz) por incumplir las Normas de Seguridad e Higiene Minera y de Conservación y Protección del Ambiente, y exigió a la empresa minera efectuar la rehabilitación de todos los daños causados. Hasta la fecha, el conflicto continúa latente, sin que todavía se llegue a un acuerdo entre la empresa minera y la población.

El Sexto Encuentro (2006), evalúa y observa las amenazas del conflicto minero hacia las comunidades, Rondas Campesinas y la AMBHA. También rescata los valores que gran parte de las asociadas a la AMHBA tienen para continuar fortaleciendo la organización. Se había construido la primera parte de lo que sería la Casa de Servicios Múltiples de la Mujer Huancabambina.

En los siguientes encuentros la AMHBA ha ido cumpliendo con su misión organizativa: *"Contribuir al Desarrollo Humano y Promoción integral de las mujeres y jóvenes andinas/os de la Provincia de Huancabamba, con alternativas de empoderamiento y fortalecimiento de capacidades, para mejorar su situación y calidad de vida, así como*

*sus niveles de participación ciudadana, económica y toma de decisiones con autonomía*<sup>11</sup>.

De manera organizada y enlazando alianzas sólidas con organizaciones como el IAMAMC, han impulsado procesos de incidencia a nivel local, regional, nacional e internacional lo que ha supuesto impulsar acciones políticas con un significado emblemático en su vindicación como defensoras de sus derechos humanos. *"Si hemos llegado aquí es porque no nos rendimos, porque sabemos que es justo lo que pedimos. Somos defensoras de nuestros derechos humanos. Además, estamos hermanadas con el IAMAMC, sus integrantes siempre estuvieron con nosotras para fortalecer nuestra organización y nos acompañan en los buenos y en los malos momentos"* (DSC).

Si hay una característica a destacar en las mujeres organizadas de la AMHBA es su capacidad de resistencia frente a la violencia política y a la esterilización forzada que impactaron sus vidas. Ellas evidencian su fortaleza y sus saberes en su ánimo organizativo y vindicativo, en sus 20 años de organización, conviviendo con las secuelas de la esterilización forzada, haciendo escuchar su demanda de verdad, justicia y reparación.

Sus fortalezas también se encuentran en sus conocimientos ancestrales, aquellos que nunca perdieron y que fueron heredados de dos culturas milenarias<sup>12</sup>: las Guayocundas<sup>13</sup> y Capullanas<sup>14</sup>. Esta sabiduría está ligada a su espiritual conexión con la

---

<sup>11</sup> Estatutos de la AMHBA.

<sup>12</sup> Moya Espinosa, Reynaldo. Breve Historia de Piura - Tomo I Tiempos Pre-Hispánicos.

<sup>13</sup> La cultura Guayocunda provenía de los jíbaros, indígenas que ocupaban una amplia región de la selva ecuatoriana y del norte del río Marañón. Los jíbaros fueron un pueblo guerrero y amante de su libertad, cualidad que transmitieron a las etnias que de ellos se derivaron como la Guayocunda. Desde los tiempos de la conquista sintieron una desconfianza instintiva hacia los colonizadores. Cuando los españoles penetraron en la selva, en busca del Dorado, los atacaron en grupos, que era su modalidad de ataque. Diversos cronistas aseguran que vivían como gente política, es decir, que habían alcanzado un apreciable grado de organización social y política.

<sup>14</sup> Otra cultura que influenció en la población huancabambina fueron las Capullanas, antiguas "gubernantas" y "cacicas", que se ubicaron en la costa norte del Perú. Sin embargo, su régimen matriarcal alcanzó la sierra piurana de la provincia de Huancabamba, especialmente en el distrito de Sondorillo. Su "sistema femenino de gobierno" imperó en la época preinca, y subsistió en los primeros tiempos de dominio español hasta bien avanzado los mil seiscientos. Las Capullanas vestían unos "hábitos de algodón

tierra, los cerros, las plantas medicinales y las lagunas curativas. Por ejemplo, algunas son parteras. La partería es una práctica ancestral entre las mujeres, donde la partera tiene el rol de consejera en su comunidad. Si bien este reconocimiento es significativo en sus caseríos, aún en la Provincia y Región esta práctica es poco valorada e invisibilizada, incluso en el ámbito de la salud a pesar que, en muchas ocasiones, las parteras han salvado la vida de la madre en partos difíciles.

Las parteras son las ginecólogas, pediatras y curanderas. Atienden a las mujeres gestantes, a su familia y sanan con hierbas medicinales. Son consejeras de las mujeres embarazadas, las ayudan a mantenerse sanas, atienden en los partos y contribuyen al crecimiento de las familias. Además, saben de plantas cuyas propiedades controlan la natalidad y "acomodan" la matriz para evitar el embarazo. Si le preguntas a una huancabambina por qué prefiere los cuidados de una partera, responde: *"las parteras saben mucho, tienen paciencia y respetan las tradiciones de las mujeres, ellas nos arreglan la madre (la matriz), nos la cuidan, nos curan con hierbas, por eso confiamos en ellas"* (D9).

Aunque las parteras asumen el rol de curanderas, han sido los hombres quienes se han apropiado del don de la sanación, han ganado un estatus mayor que las mujeres. A diferencia de ellas, los hombres ponen precio a sus servicios, las mujeres sólo esperan la voluntad. Con el tiempo, se ha invisibilizado su sabiduría.

Para las mujeres organizadas en la AMHBA esta sabiduría ancestral es imprescindible en sus vidas. Quizá, por este motivo, la esterilización forzada ha significado una ruptura traumática con este entorno vital. *"Estamos cortadas, nos dañaron la madre, y ahora ya no es como antes, dañaron nuestra vida"* (D02).

---

negro hasta los pies". Eran "vestimentas cerradas de arte de capuz". Quizá a partir de su vestimenta, los españoles las denominaron Capullanas.

Por un lado, la energía guerrera de las Guayocundas y, por otro, el liderazgo de las Capullanas ha influenciado en el carácter de las mujeres huancabambinas. No es de extrañar que hayan mantenido su organización más de veinte años, con sus demandas y sus propios procesos de hacer y hacer saber.

Actualmente, Esperanza Huayama Aguirre es presidenta de la AMHBA y, a pesar de su condición de analfabetismo, es una de las lideresas más destacadas. *"Soy analfabeta, no sé leer ni escribir, pero me doy cuenta de todo, y sé cuando tengo que defender mis derechos y el de mis hermanas. He tenido cargos de dirigente varios años en la AMHBA, desde sus inicios. Ahora me ha tocado ser presidenta. Por veces, he escuchado que dicen en Huancabamba que soy analfabeta, que voy a 'meter las cuatro patas'. En Lima dicen que no sé hablar, que repito mucho, que es mejor que las expertas hablen. Pero pienso, somos nosotras las que sabemos lo que pasó en nuestros cuerpos. Tenemos voz y sabemos decir lo que pensamos. No me da vergüenza, y aquí estoy"*.

En marzo de 2013, se forma el Comité de Defensa de los Derechos Humanos de las Mujeres Esterilizadas de la Provincia de Huancabamba (Piura), CDME, como parte de la AMHBA, con la finalidad de fortalecer la organización de las mujeres afectadas en la provincia. Se había reabierto la investigación sobre los casos de esterilización forzada y el fiscal a cargo, Guzmán Baca, subiría a Huancabamba en agosto de ese año.

El CDME, desde la AMHBA, empezó a participar en acciones de incidencia en Lima, a reunir y organizar mujeres en la provincia, las cuales se empadronaron en la organización. En el 2014 se archiva la investigación y una comitiva de la AMHBA bajó a Lima para emprender con más fuerza acciones de incidencia junto a sus hermanas de la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas de Anta (AMAEF).

Durante este proceso, en 2015, Esperanza Huayama Aguirre asume la presidencia de la AMHBA. Para entonces, la investigación-acción evidenció que el 95% de las integrantes son mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas. Esta significativa realidad ha

fortalecido a la organización y ha determinado su identidad vindicativa, incluyendo al 5% de las integrantes que, aunque no son afectadas, sienten que es también su lucha.

Entre el 2015 y el 2016 la AMHBA impulsó acciones de incidencia por verdad, justicia y reparación, a nivel nacional e internacional, con apoyo de organizaciones de derechos humanos y feministas de España. A mediados del 2015, las lideresas de la AMHBA empiezan a recibir amenazas telefónicas y ataques en medios de comunicación local. A inicios de 2016 denuncian estos hechos ante la fiscalía. En febrero de ese año, la AMHBA y AMAEF, junto a mujeres afectadas de otras regiones del país, deciden formar la Asociación Nacional de Mujeres Peruanas Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas, donde la AMHBA asume la vicepresidencia. En la actualidad continúan organizadas.

En la investigación-acción las protagonistas se implicaron a través de diálogos colectivos, diálogo de saberes (DS), diálogos individuales (D), fichas analíticas y en acciones de incidencia. Estos saberes situados y experiencia vital son el fundamento del análisis construido con ellas como documento de memoria histórica sobre las secuelas de las esterilizaciones forzadas en Huancabamba<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> Huancabamba es una de las ocho provincias que conforman el departamento de Piura, situada en la Cordillera del Cóndor Huamaní, a 2.500 msnm. Es conocida como la "capital internacional del curanderismo". Son conocidas sus lagunas "Huarinas" que, se sabe, tienen propiedades curativas. La cosmovisión de la población huancabambina evidencia un fuerte sincretismo entre sus creencias, ritos, mitos y leyendas y su fe religiosa católica que hace su tierra un territorio único y diverso. Al estar ubicada en un corredor estratégico entre la costa y la ceja de selva, Huancabamba tuvo influencia de diversas culturas ancestrales y, sobre todo, de dos más destacadas: las Capullanas provenientes de la costa y la Guayocunda proveniente de la selva.

CAPÍTULO



# Carácter de la investigación

La metodología feminista que se aplica en la presente investigación se denomina "Análisis Interseccional para el Cambio"<sup>16</sup> que, desde la crítica del feminismo descolonial<sup>17</sup> a las diversas opresiones entrelazadas que vulneran los derechos humanos de las mujeres, analiza y evidencia las condicionantes que limitan el ejercicio pleno de su ciudadanía y autonomías, su reconocimiento como sujetas de derecho, su poder político, social, económico y cultural. También visibiliza, desde la propia resistencia de las mujeres, los factores identitarios que las habitan en forma de vindicación política transformadora, desde sus saberes situados, sus capacidades diversas, sus aportes, demandas y agendas políticas para la superación de las desigualdades y el alcance de un cambio alternativo a la realidad que las oprime.

La aplicación analítica de la investigación significa un proceso de auto aprendizaje, de autoanálisis, de recuperar la memoria histórica y los saberes situados desde las propias reflexiones de las mujeres protagonistas. Es un proceso de empoderamiento en sí mismo, que culmina en propuestas de acción vindicativa. Su condición primordial ha sido el protagonismo activo de las mujeres durante todo el proceso investigativo. Se las considera co-investigadoras de su propia realidad (no simples testimoniantes), con capacidad de análisis y de propuestas transformadoras.

El Análisis Interseccional para el Cambio tiene una serie de herramientas conceptuales que han permitido interpretar y desvelar analíticamente las opresiones múltiples que, entrelazadas entre sí, afectan a las mujeres indígenas y las identidades diversas que las habitan, haciendo de su experiencia única y significativa. Así, se define la manera cómo se configura la posición y condición identitarias de las mujeres en un determinado contexto y se evidencia cómo se generan afectaciones específicas en sus vidas.

---

<sup>16</sup> La autora de la metodología es Sara Cuentas Ramírez, feminista descolonial y activista por los derechos humanos de las mujeres indígenas. Es experta en análisis interseccional, en enfoque de género y derechos humanos.

<sup>17</sup> El feminismo descolonial, también referido como feminismo periférico, es una corriente del feminismo surgida en América Latina que da máxima importancia a la intersección de los conflictos de sexo/género, clase y raza, relacionándola con las instituciones y categorías culturales impuestas por el colonialismo y el neocolonialismo, que cuestiona el feminismo universalista eurocéntrico u occidental. Entre sus principales exponentes se encuentran la dominicana Ochy Curiel, la argentina María Lugones, la dominicana Yuderkis Espinosa, la mexicana Karina Ochoa, la guatemalteca Gladys Tzul, la boliviana Julieta Paredes, entre otras.

Identifica, además, sus capacidades epistémicas (saberes situados individuales y colectivos), su autoridad epistémica (localización del conocimiento, práctica y referente), su conexión vital (alianzas), su localización del poder (agencia de poder y resistencia: voz propia, acción reivindicativa, liderazgos y propuestas).

En suma, se trata de una investigación-acción de análisis cualitativo que, desde el enfoque interseccional y la crítica del feminismo descolonial, se centra en las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas desde sus propias experiencias vitales, saberes, prácticas y propuestas. Ellas se han apropiado del proceso de aplicación de la investigación-acción, para compartir sus propios análisis situados y contextualizados en un momento histórico.

Las dinámicas de levantamiento de información han sido flexibles y adaptables a la realidad, tiempos, disponibilidad, trabajos y saberes de las mujeres, no son instrumentos cerrados y definidos previamente, sino que se han adecuados al contexto de las mujeres, haciendo que todas las implicadas puedan participar de manera protagónica y activa sin ninguna limitación. Se ha valorado su oralidad, sus saberes, sus maneras de comunicar, de compartir, de reflexionar, de opinar, de sentir, de construir conocimientos y propuestas.

El Análisis Interseccional para el Cambio revela las secuelas de la esterilización forzada a través de la exposición de los diferentes tipos de discriminación y desventajas que se producen en intersección con las identidades diversas de las mujeres de Huancabamba. Aborda la manera en que el patriarcado, la opresión de clase, el racismo, el empobrecimiento y otros sistemas de opresión, crean desigualdades que definen la condición y posición de las mujeres esterilizadas de manera forzada. Toma en cuenta el contexto histórico, social y político de su proceso organizativo. También, evidencia y revalora las experiencias individuales, únicas y colectivas que resultan del entrelazamiento de la diversidad de identidades.

Es preciso aclarar que las intersecciones que evidencian los sistemas complejos de opresión pueden evidenciar resistencias y saberes para vindicar. Las diversas identidades de género, clase, edad, etnia, actividad moldean una nueva identidad de grupo "mujeres indígenas organizadas en defensa de los derechos humanos de las víctimas de la esterilización forzada" y, poco a poco, van haciéndose visibles, asumen su liderazgo y van ganando respeto desde su propia identidad vindicativa.

Este enfoque también es fundamental para posibilitar que defensoras y defensores de derechos humanos empiecen a hacer énfasis en los enlaces y conexiones entre diferentes formas de opresión y discriminación, para reconocer que la injusticia social no puede ser eliminada de forma aislada. Es un enfoque que puede inspirar a trabajar agendas integrales, a colaborar y apoyarse mutuamente entre diferentes movimientos e iniciativas de derechos humanos.

CAPÍTULO



# Análisis de las opresiones

**"Porque las herramientas del amo no dismantlarán  
nunca la casa del amo"<sup>18</sup>.**

La opresión es la violencia sistémica<sup>19</sup> hacia un grupo definido de personas en un determinado contexto. Se refuerza por la indiferencia de la sociedad y la impunidad que protege a los perpetradores. Se potencia con el entrelazamiento que hace con otras opresiones y con los "privilegios" que se perennizan en los grupos hegemónicos, que se definen desde la caracterización de la propia opresión.

Por ejemplo, el patriarcado otorga el privilegio de control de los hombres sobre los cuerpos de las mujeres. En el caso de los entrelazamientos, se puede afirmar que el racismo, el empobrecimiento y el patriarcado no operan de manera individualizada y separada, forman un sistema de opresiones múltiples que determina en un grupo variadas formas de discriminación y violencia.

Los grupos hegemónicos ejercen control, dominación y violencias sobre las poblacionales dominadas. Violan los derechos humanos, conculcan libertades y limitan el acceso a recursos, oportunidades y poder social. Colocan en la periferia, fuera del marco de los privilegios, a las poblaciones oprimidas y las somete a un sistema de opresiones múltiples que, en esencia, es colonialista<sup>20</sup>.

La crítica del feminismo descolonial examina y explora las discriminaciones múltiples que devienen del sistema de opresiones. Identifica las identidades habitadas en una determinada población (de género, etnia, edad, clase, sexualidad, capacidades

---

<sup>18</sup> Audre Geraldine Lorde es escritora y activista feminista negra.

<sup>19</sup> Violencia estructural, reiterada y metódica.

<sup>20</sup> El colonialismo es un sistema de opresiones sistemático y estructural mediante el cual un grupo hegemónico domina a otro que no lo es. Este sistema imprime privilegios en quienes dominan, mientras quienes son dominados pierden capacidad de imponerse al opresor colonial a nivel social, político y económico. Las motivaciones para la colonización pueden ser: apropiación de la tierra, sus riquezas y recursos; control del cuerpo y racialización del mismo; concentración de riqueza a costa de la explotación.

diferentes, entre otras) y evidencia cómo los patrones dominantes u opresiones que emergen en ese contexto tienen impactos diferenciados en las condiciones sociales, políticas, culturales y económicas, al imbricarse<sup>21</sup> con las identidades habitadas. De esta manera, se toma mayor conciencia de la experiencia vivida de las violencias, la pérdida de autonomías, las desigualdades de poder y la pérdida de oportunidades. Posibilita definir iniciativas, políticas y programas que contribuyan a erradicar las opresiones, desde estrategias diferenciadas, coherentes a cada realidad y experiencia.

El presente capítulo explora algunos mecanismos de opresión presentes en el contexto peruano. Se divide en tres apartados. El primero, relacionado con el contexto nacional que examina, de modo general, los mecanismos de opresión que condicionan la vida, autonomía, derechos humanos y ciudadanía de las poblaciones relegadas a una permanente exclusión, sobre todo a las mujeres indígenas, sector de población al que pertenecen las mujeres de Huancabamba.

El segundo apartado exhibe información de contexto de la Región Piura y la provincia de Huancabamba, lugar de origen de las mujeres protagonistas de la investigación. Hemos de aclarar que, a nivel regional y local, se cuenta con poca información para el análisis (no hay casi datos ni información actualizada); y el tercer apartado, describe el contexto de violencia política que vivió Huancabamba, paralelo al periodo de aplicación de las esterilizaciones forzadas.

### **3.1. Contexto del Perú**

#### **3.1.1. Identidad indígena y racismo**

El racismo en el Perú es una de las opresiones estructurales que impacta de manera sistemática en la vida de las poblaciones cuyos cuerpos e identidades han sido

---

<sup>21</sup> El concepto de 'imbricación' fue propuesto por Ochy Curiel, que va más allá de la interseccionalidad. Supone evidenciar las dependencias que existen entre las distintas identidades habitadas en las mujeres y su implicación articulada con distintos sistemas de dominación y opresión que persisten en sus contextos. Se trata de entender cómo las estructuras de clase, racismo, sexo y sexualidad son concebidas, 'como bien planteó Avtar Brath, como especies de "variables dependientes", porque cada una está inscrita en las otras y es constitutiva de y por las otras'.

racializados y relegados por una categoría diferenciadora que podríamos denominar 'hegemonía racial', que limita y menoscaba sus libertades y derechos humanos.

En el Perú, podemos observar que el color de la piel y los ojos, la fisonomía y los arquetipos de belleza han sido permeados por una especie de "blanqueamiento" que niega los orígenes indígenas, afros y amazónicos.

Si bien la Independencia pretendió hacer realidad una nueva nación afianzada en las raíces originarias, -al ser un proceso impulsado, sobre todo, por grupos hegemónicos en las colonias andinas-, solo usó el anhelo de vivificar las raíces originarias como justificación de la ruptura con España, para ganar un gran apoyo popular que les otorgara legitimidad como Estado. En el fondo, conservaron los prejuicios, actitudes y prácticas discriminatorias hacia las poblaciones indígenas, negras y amazónicas.

El racismo fue consecuencia de la dominación colonial enquistada en todos los ámbitos sociales, políticos y económicos. Se constituyó en uno de los pilares fundamentales del posterior poder capitalista. Así, la colonialidad fue conservada (racista, explotadora, opresora y patriarcal). Afianzó con fuerza sus raíces en las estructuras del Estado, en el inconsciente colectivo, en las prácticas sociales, en las políticas segregadoras y en la explotación de cuerpos y territorios.

El racismo en el Perú permea las políticas, iniciativas y programas que van dirigidas hacia las poblaciones originarias, a las diferentes a la concepción de mestizo o mestiza. Las hace etnocéntricas y sesgadas del reconocimiento y revaloración de lo intercultural, de la diversidad, haciendo invisible esta riqueza en la sociedad y tornando a las diferencias en factores de discriminación, que otorgan privilegios a un grupo en detrimento de otro.

Por ejemplo, el último censo realizado en el 2007 señaló que las personas de origen indígena eran 4 millones en el Perú. Esta cifra fue definida en relación a la respuesta de la población sobre la única pregunta de etnicidad presente en el censo: la lengua

materna. En el 2013, el Ministerio de Cultura publicó una base de datos de pueblos indígenas u originarios que, hasta la fecha, identificó a 55 comunidades. Al respecto, organizaciones como la Confederación Nacional Agraria llamaron la atención de la poca claridad que existe en la identificación de las poblaciones indígenas u originarias, que impide su real visibilidad y reconocimiento y limita el diseño de políticas específicas y adecuadas a su contexto propio y diferenciado.<sup>22</sup> Ciertamente que la lengua forma parte intrínseca de su identidad originaria, pero también su pérdida oculta el mestizaje colonial que sojuzgó y permitió que, allí donde antes se hablaba el quechua, se perdiera para siempre; aunque quedaron otros saberes ancestrales que hacen de los pueblos originarios únicos y diversos. De esta riqueza, poco o nada se valora.

Asimismo, la cultura racista ha hecho que dentro de las propias comunidades indígenas exista recelo ante la auto denominación "indígena", debido a la connotación estereotipada que se le ha otorgado y a las consecuencias que ésta acarrea: discriminación, etnocentrismo, invisibilidad, explotación, violencias. Es evidente que persiste un problema de auto reconocimiento de parte de las poblaciones indígenas. Mientras, en la amazonia se acepta el término indígena en la población nativa, en la región andina existe una reacción negativa hacia la misma. Este recelo es un factor que contribuye a desempoderar a las comunidades indígenas y a desarraigarlas de sus comunidades.

El término "indígena" encierra una historia de opresión que empezó desde la conquista española de América cuando, por primera vez, se usó el concepto de "raza" en el continente, para diferenciar geopolíticamente a las poblaciones y excluirlas de los beneficios y oportunidades de la Colonia. La denominación "indígena" identificó a un grupo de pueblos percibidos como distintos. A lo largo de la historia peruana su uso se restringió a las poblaciones oriundas andinas y de la costa. Había la percepción de que

---

<sup>22</sup> Arrasco Díaz, Augusto Samuel. Sistematización de propuesta de metodología para la identificación de pueblos indígenas en el marco de los censos nacionales de población y vivienda a desarrollarse en el 2017. Lima, 20 de febrero de 2015:

<http://cna.org.pe/ckfinder/userfiles/files/Sistematizaci%C3%B3n%20de%20conceptos%20y%20propuestas%20para%20identificaci%C3%B3n%20de%20PPII.pdf>

los “salvajes” de la Amazonía tenían un estatus diferente o, simplemente, era mejor no tomarlos en cuenta.<sup>23</sup>

Si bien algunas comunidades se van identificando con el término indígena, como un factor que hace visible su vínculo identitario con sus orígenes y sus raíces sociales, aún es un proceso a largo plazo, pues en un contexto de racismo estructural es inevitable el recelo. Es así como el racismo se afianza como el mecanismo de opresión más eficaz, desde el siglo XV, a consecuencia de la ideología colonial que clasificó socialmente a la población en identidades sociales y geoculturales: "India", "Negra", "Asiática", "Blanca" y "Mestiza". Esta clasificación también redistribuyó el trabajo y el comercio en el sistema capitalista y configuró el poder colonial desde los procesos económicos, desde la formación de los Estados nación.

En el 2013, el ex presidente Ollanta Humala desconoció la existencia de pueblos indígenas en los andes tras sostener que “los únicos pueblos verdaderamente indígenas son los nativos y los nativos no contactados”. Esta percepción no es de extrañar, porque en las denominadas políticas de inclusión social emprendidas desde el Estado peruano, aún prima el enfoque de "inclusión" desde la concepción occidental etnocéntrica. Es decir, se promueve una inclusión diferenciada. Unas son comunidades campesinas y otras son indígenas. Unas son mestizas, las otras son puras. Esta concepción poco tiene de intercultural, a pesar del peso que se le otorgue a los pueblos originarios, porque evita cuestionar que el resto de poblaciones indígenas van perdiendo su riqueza, debido a la imposición de un modelo de desarrollo válido sólo en el espacio urbano (inclusión a "sus oportunidades y sus beneficios"). Así, desconoce las capacidades de las poblaciones indígenas, sus propios modelos de desarrollo vinculados a la sostenibilidad de la vida, sus aportes hacia la construcción de una sociedad intercultural; porque el único modelo que funciona es la concentración perversa del capital, del materialismo, el consumismo, la explotación de la naturaleza y el antropocentrismo androcéntrico (el hombre omnipresente que domina y cosifica

---

<sup>23</sup> Quijano, Aníbal 2004 “Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina”. En Pajuelo, Ramón y Pablo Sandoval (comps.), Globalización y diversidad cultural. Lima: IEP.

todo cuanto existe en los ecosistemas del planeta). Lo válido sólo se queda en las áreas protegidas, en las reservas naturales, mientras que el resto de los andes se convierten en territorio disponible para la explotación desmesurada.

Si bien las Naciones Unidas recomiendan la lengua nativa como una variable para identificar a las comunidades indígenas, observamos que ésta es insuficiente. Más allá del significado social del lenguaje que facilita la identidad grupal, es preciso identificar variables que visibilicen la identidad desde los saberes, la cosmovisión, la convivencia con el entorno, sus contextos específicos y diversos. Y lo más importante, cómo estos saberes pueden ser aprovechados y recuperados para hacer un desarrollo más digno, diverso y sostenible.

El vínculo con el pasado indígena también muestra contradicciones: las sociedades incaicas y pre incas y su grandeza han generado la "revaloración de lo étnico", aunque sólo en términos superficiales, porque "está de moda". Es fácil vestirse con prendas hechas con diseños indígenas, es aceptable la fusión musical de instrumentos andinos con modernos, o cambiar de una dieta occidental a una dieta andina, pero continúa siendo difícil reconocer la plena ciudadanía de las comunidades indígenas, respetar y reconocer sus saberes, aceptar sus maneras de hacer, expresar y sentir. Una encuesta de IPSOS Perú, realizada en marzo de 2014, precisa que el 93% de las personas entrevistadas considera que hay racismo en el país, un 5% señala que no y un 2% no responde. Estas cifras son la punta del iceberg de permanentes situaciones de discriminación que impactan de manera negativa en las poblaciones indígenas y originarias, sus costumbres, sus saberes, sus modelos de desarrollo y su cosmovisión.

Otro condicionante que limita el reconocimiento de las poblaciones indígenas es el mestizaje. Actúa como un mecanismo de "blanqueamiento" y "negación del origen indígena". Con el mestizaje aparece un abanico étnico y cultural que termina por imponer criterios que niegan lo indígena. Por ejemplo, una persona indígena que habla español es considerada "chola" cuando deja de ser campesina y rompe sus vínculos

con la tierra, cuando empieza a no ser indígena<sup>24</sup>. Así avanza el proceso de aculturación que reconoce como propia la modernidad occidental: "todo lo que viene de afuera o se parece a lo de afuera es mejor".

Tras el mestizaje persiste una historia negada, que fue traumática y cruenta, sobre todo para las mujeres: la violación sexual a las mujeres indígenas y negras de parte de los colonizadores. Se niega y se habla poco de esta parte de la historia. Recuperar nuestras identidades y consolidar una nación en el reconocimiento de las diferencias sin objetualizar, sin sexualizar, ni racializar los cuerpos, implica hacer memoria histórica del entrelazamiento y su afectación específica en las mujeres indígenas.

La Comisión de la Verdad y Reconciliación, encargada de investigar los veinte años de violencia política en el Perú (1980-2000), concluyó en su informe que las brechas socioeconómicas sumadas al proceso de violencia puso de manifiesto la gravedad de las "desigualdades de índole étnico-cultural" que aún prevalecen en el país. En su análisis concluyó que, de los testimonios recibidos, el 75% de las víctimas fatales del conflicto armado interno tenían el quechua u otras lenguas nativas como idioma materno.

Si exploramos la afectación del racismo hacia las mujeres indígenas durante el conflicto armado, podemos afirmar que esta opresión, entrelazada con su identidad de género, origen indígena, condición de empobrecimiento y analfabetismo, las colocó en una situación de alta vulnerabilidad frente a los opresores. Sus cuerpos fueron utilizados como armas de guerra, violados y masacrados, vejados, torturados, esterilizados contra de su voluntad. Esta racialización sexualizada de los cuerpos de las mujeres aún persiste y limita su autonomía económica, agrede su autoestima y daña su dignidad. Evidenciar la "experiencia vivida del racismo" de las mujeres indígenas, pasa por explorar cómo esta opresión se entrelaza con otras que operan en sus contextos y, a partir de allí, evidenciar las iniciativas que se generan para subvertirlas.

---

<sup>24</sup> Torres-Rivas, Edelberto. Consideraciones sobre la Condición Indígena en América Latina y los Derechos Humanos. Serie: Estudios Básicos de Derechos Humanos. Página 8

### **3.1.2. Economía vs empobrecimiento**

En el aspecto económico, el análisis interseccional contribuye a entender que la desigualdad, la dominación, el poder y la discriminación tienen diferentes formas de opresión y que se precisa analizar sus intersecciones, en particular, la forma en que éstas contribuyen a reforzar los múltiples patrones de desigualdad. En otras palabras, para reducir la desigualdad, en cualquiera de sus formas, o para evidenciar la desigualdad, no basta simplemente hacerlo a través de estadísticas desagregadas porque invisibilizan muchas de sus manifestaciones sociales. Lo imprescindible es evidenciar la "experiencia vivida" de la desigualdad, porque es la única manera de contribuir a superar sus consecuencias.

Aún en los análisis económicos, la clase y los ingresos continúan siendo usados como indicadores para comprender la desigualdad. Por ello, la economía política interpreta la "mano de obra" sin cuerpo real, sin origen, sin sexo, sólo es una forma abstracta. La desigualdad no surge exclusivamente como resultado de la crisis económica. Es consecuencia histórica de las opresiones interconectadas que impactan, de manera diferenciada, a los grupos humanos de acuerdo a sus factores identitarios como género, clase, edad, sexualidad, capacidad, etnia, etc. y se configuran en empobrecimiento, explotación sexual, precariedad, hambre, desnutrición, desempleo, entre otros.

La "experiencia vivida" de la desigualdad contribuye a comprender y contrarrestar los efectos perjudiciales de la crisis económica y las consecuencias negativas de las políticas de austeridad, porque evidencia las afectaciones, sus causas y consecuencias de manera específica, y permite elaborar estrategias de acuerdo a esa diferenciación.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INEI), al 2015, la población peruana alcanzó los 31 millones 151 mil 643 personas. Del total, el 50,1% son hombres (15 millones 605 mil 814) y el 49,9% son mujeres (15 millones 545 mil 829); asimismo, la población urbana alcanzó el 76,7% con 23 millones 893 mil 654 habitantes y la rural el

23,3% con una población de 7 millones 257 mil 989 mil<sup>25</sup>. Si bien estas cifras muestran la concentración y disminución poblacional, tras los porcentajes se oculta el desafío de la migración interna en las poblaciones indígenas, relacionada con la falta de oportunidades económicas, las violencias y la centralización de la gestión del Estado.

Generalmente, las cifras sobre población no explican la experiencia vivida de las personas en su proceso migratorio, ni las oportunidades perdidas en la zona de origen, ni las oportunidades buscadas en la zona de destino, las cuales están relacionadas con la situación de empobrecimiento y desigualdades en sus contextos.

Según el INEI, la pobreza disminuyó en 9,0 puntos porcentuales, es decir, 2 millones 285 mil personas dejaron de ser pobres. En el área rural la pobreza disminuyó en 0,8 punto porcentual al pasar de 46,5% en el año 2014 a 45,2% en el año 2015; en tanto que en el área urbana pasó de 15,3% a 14,5%, con una disminución de 0,8 punto porcentual. Organizaciones como CEPAL y el Banco Mundial sostuvieron que el crecimiento económico contribuyó a esta disminución y se debió al impulso de cuatro actividades principalmente: manufactura (13,1%); extracción de minerales, gas y petróleo (12,9%); Comercio, mantenimiento y reparación de vehículos (11,8%) y Construcción (7%).

La disminución de la pobreza es relativa. Solo se explica en cifras macroeconómicas, en términos de aumento de los ingresos y crecimiento de ciertos sectores económicos. No se explican las condicionantes económicas que implican esos nuevos ingresos: quizás una persona en situación de pobreza extrema que recibe una ayuda del Estado de 200 soles mensuales, a efectos macroeconómicos, puede aparentar mejora de sus ingresos, pero a nivel microeconómico esos ingresos son solo útiles para subsistir. Son un paliativo y generan dependencia, mientras las oportunidades para una vida digna siguen ausentes en sus comunidades. En términos económicos, si bien es importante contar con indicadores numéricos y evaluar en términos de quién pierde y quién gana, lo fundamental es evidenciar quiénes se ven afectados y en qué medida.

---

<sup>25</sup> Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al 2015.

Estas cifras invisibilizan el impacto del modelo de desarrollo que se impone en un país con una realidad diversa: un modelo economicista centrado solo en la explotación de los recursos y el consumo. Por ejemplo, detrás de las políticas orientadas al desarrollo de la actividad extractiva se impone una presión sobre los territorios de comunidades indígenas y pueblos originarios, sin tomar en cuenta la dignidad humana y sostenibilidad de la vida. Se incrementan así, situaciones de conflicto de las comunidades con las empresas porque ven peligrar sus recursos de subsistencia y formas de vida, ante una postura estatal que sólo entiende el desarrollo sin importar los daños ambientales<sup>26</sup>.

En abril 2016, el Ejecutivo afirmaba que la reducción de la pobreza se debió a la focalización de programas sociales en la Sierra y Selva por la implementación de dos programas sociales: Juntos y Pensión 65<sup>27</sup>. Preciso que, de no haberlos ejecutado, la pobreza rural habría alcanzado un 50% en el 2015, en lugar del 45,2% registrado. Sin embargo, es preciso señalar que el programa Juntos está generando mayor dependencia de las familias indígenas, sobre todo a las mujeres, que están acostumbrándose a ver al Estado como proveedor de incentivos económicos, en vez de posibilitar el fortalecimiento de sus capacidades productivas y de promover oportunidades de empleo en sus propias comunidades, relacionadas con sus propios saberes y prácticas económicas. *"En Huancabamba, algunas mujeres se están embarazando para que Juntos les de dinero. Se acostumbran a recibir y a no trabajar"*. El impacto de género en la autonomía económica de las mujeres está ausente en el análisis económico de los programas sociales.

---

<sup>26</sup> ¿Tierras de nadie? Actividad extractiva, territorio y conflicto social en la Amazonía peruana: el río Cenepa. Enero 2011 Coalición Internacional para el Acceso a la Tierra

<sup>27</sup> A través del programa Juntos se entrega incentivos bimestrales de 200 soles a más de 770 mil hogares en extrema pobreza, para que estas personas accedan a servicios de salud, nutrición y educación. Este programa está presente en 1.201 distritos (64% del total del país). Y el programa Pensión 65 da protección a las personas adultas mayores de 65 años que carezcan de condiciones básicas para su subsistencia. Actualmente, hay más de 500 mil personas usuarias en 1.854 distritos que reciben una subvención bimestral de S/250 y atenciones médicas.

Más allá de los programas sociales que cumplen con el objetivo de asistir y dar protección a las poblaciones más empobrecidas, es preciso impulsar iniciativas de desarrollo integral desde una perspectiva intercultural. Se trata de mejorar las condiciones de vida, las capacidades para generar ingresos y autonomía económica, asegurando sus sostenibilidad, tomando en cuenta sus intereses, prioridades, sus capacidades instaladas (por ejemplo, conocimiento de la biodiversidad, turismo rural y ecológico, cultivo y producción de productos originarios, etc.). Es decir, interpretar e implementar un desarrollo desde su propio contexto, no desde el contexto urbano.

George Gray, economista principal del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) señala que *"aun cuando han salido muchas personas de la pobreza, tenemos una estimación que hay 12.6 millones de personas que son vulnerables y, de ellos, un grupo de 1.2 millones es particularmente vulnerable porque no tiene sistemas de cuidados, no tiene protección social o activos y podría volver a la pobreza. ¿Dónde están ubicados la mayor parte de ellos?, en áreas rurales"*.<sup>28</sup> Además, agrega, *"para asegurar que no caigan en la pobreza, se precisa promover y garantizar la protección social (programas sociales), sistema de cuidados y tenencia de activos físicos y financieros. Estos factores generan un 'colchón' en caso de un shock"*.

El trabajo de cuidados, por décadas invisibilizado, desvalorizado y naturalizado como un rol inherente a las mujeres, tanto en la esfera pública (laboral) como privada (doméstica), es uno de los desafíos económicos para el Perú. El trabajo de cuidados no remunerado, como gestión y mantenimiento cotidiano de la vida y de la salud, es la necesidad más básica y diaria que permite la sostenibilidad de la vida. Es el cuidado de la vida en su interpretación más subjetiva de afectos y relaciones, la seguridad social del hogar (socialización, cuidados sanitarios), etc. Actividades todas ellas destinadas a criar y mantener personas saludables, con estabilidad emocional, seguridad afectiva,

---

<sup>28</sup> PNUD: "En Perú, 1.2 millones de personas podrían volver a la pobreza" Martes, 21 de junio del 2016. Diario Gestión. George Gray, economista principal del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) realizó un análisis sobre la situación del país, en el marco del informe del "Progreso multidimensional: bienestar más allá del ingreso"

capacidad de relación y comunicación, etc., factores humanos sin los cuales es imposible el funcionamiento de la esfera productiva<sup>29</sup>.

El trabajo de cuidados remunerado, tanto si se desarrolla en el espacio doméstico como en el extra-doméstico, lleva asociada la invisibilidad propia del espacio doméstico. Por ejemplo, las trabajadoras del hogar, normalmente mujeres de origen indígena que migran del campo a la ciudad, sufren una clara discriminación, con salarios precarios, contratos inexistentes o condiciones injustas y sin horario laboral.

Las dimensiones de exclusión y niveles de invisibilidad del trabajo de cuidados remunerado (bajos salarios, informalidad, pocas o deficientes prestaciones, poco reconocimiento de las cualificaciones exigidas, baja valoración social, inestabilidad, imprevisibilidad y flexibilidad horaria, deficiente definición de las responsabilidades, etc.), tienen relación con la vulnerabilidad asociada al proceso de feminización del trabajo y con la estratificación del continuo sexo-atención-cuidado que dan lugar a lo que Cristina Carrasco denomina un proceso de “hipersegmentación sexual del trabajo”<sup>30</sup> y también están asociadas a la etnia y al origen, a su condición de migrantes en un país donde opresiones como el racismo, el patriarcado, el clasismo siguen perennes.

El trabajo de cuidados es un factor imprescindible para el funcionamiento del mercado y la producción. En junio de 2016 el INEI y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables -MIMP presentaron el Informe “Cuenta Satélite del Trabajo Doméstico No Remunerado”<sup>31</sup> donde evidenciaron que el trabajo que realizan mujeres y hombres en la casa representa el 20,4 % del Producto Interno Bruto (PIB) de Perú, lo que equivale a

---

<sup>29</sup> Desde la economía feminista, dos autoras de referencia plantearon originalmente esta temática: Himmelweit 1995 y Folbre 1995.

<sup>30</sup> Carrasco, Cristina. La economía del cuidado: Planteamiento Actual y Desafíos Pendientes. Universidad de Barcelona. Revista de Economía Crítica, nº11, primer semestre 2011.

<sup>31</sup> El estudio fue realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en cumplimiento de la Ley N° 29700, que incluye el trabajo no remunerado en las cuentas nacionales, y tuvo como fuentes de información la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo del 2010 y los resultados de las Cuentas Nacionales de ese año.

unos 26.142 millones de dólares, siendo el 14,9% generado en el área urbana y 5,4% en el área rural.

El valor del trabajo del hogar no remunerado total que aportan las mujeres en la producción de servicios domésticos (58 mil 807 millones de soles) es 2,2 veces el valor del trabajo doméstico que aportan los hombres (26 mil 157 millones de soles). Esta diferencia se amplía en la función proveer comidas, donde el aporte del trabajo doméstico no remunerado de las mujeres es 4,1 veces la de los hombres, y en la función proveer cuidados de la niñez y personas adultas mayores donde es 2,3 veces.

El valor del trabajo del hogar no remunerado del área rural del país fue de 22 mil 660 millones de soles, de los cuales 15 mil 119 millones de soles fueron generados por las mujeres (66,7%) y 7 mil 541 millones de soles fueron generados por los hombres (33,3%). En el área rural el valor del trabajo no remunerado que realiza la mujer es 2,0 veces el realizado por el hombre.

En hogares de bajos ingresos como es el caso de las comunidades indígenas, las mujeres cumplen con una enorme carga de tareas domésticas y, debido a la inoperancia del Estado y de sus instituciones, a menudo se ven forzadas a asumir la responsabilidad de proveer los servicios de base necesarios en el hogar (recoger agua y leña, cuidado de hijos e hijas, personas adultas mayores y personas enfermas, procurar el alimento diario a la familia, etc.).

En un país dividido por profundas desigualdades estructurales, donde confluyen opresiones diversas como el racismo, las violencias, el clasismo, entre otras, la insistencia en liberalizar la economía y el comercio a costa del empobrecimiento y de acrecentar las brechas en el acceso a derechos fundamentales como educación, salud, vivienda y saneamiento, seguridad alimentaria, entre otros, sin tomar en cuenta estas condicionantes, no hace sino empeorar la situación. Así lo demuestra la feminización de la pobreza en las zonas rurales, debido a la prevalencia de las violaciones a sus derechos económicos, sociales, culturales, sexuales y reproductivos.

Si bien los índices cuantitativos macroeconómicos son imprescindibles, muestran sólo aspectos generales y no el desglose de las opresiones económicas que impactan a grupos específicos como las comunidades indígenas, sobre todo a las mujeres de estas poblaciones. Sin el reconocimiento de este grupo específico y sus experiencias de discriminación económica será imposible encontrar estrategias y políticas eficaces para superar estas desigualdades y promover un desarrollo inclusivo y diverso en el país.

### **3.1.3. Violencias interseccionales**

Para el análisis interseccional las violencias contra mujeres y niñas son múltiples y están entrelazadas: la violencia machista - física, sexual y psicológica-, feminicidio, misoginia, racialización, empobrecimiento, heteronormatividad, guerras, violencia institucional y patrimonial, entre otras. Todas tienen en su centro relaciones de poder, de control e imposición y están entrelazadas. Es decir, relacionadas, conectadas y superpuestas. Estos entrelazamientos están arraigados en las estructuras sociales de poder, construidas en base al género, a la opción sexual, la edad, la etnia, la condición socio económica, la condición educacional, la religión y la ubicación geográfica. Afectan de manera generalizada y diferenciada a grupos poblacionales de mujeres (mujeres indígenas, negras, blancas, de la zona rural, de la zona urbana, de la Amazonía, etc.), pues juntas forman un colectivo heterogéneo con especificidades y contextos diversos.

La violencia machista – física, sexual o psicológica – se recrudece más con la violencia económica, la violencia política, la violencia institucional y la racialización de los cuerpos. Por ejemplo, las mujeres indígenas impactadas por el empobrecimiento, los conflictos sociales, las actitudes racistas y la represión del Estado tienen condicionantes agregadas a su situación que dificultarán más su salida del círculo de la violencia. Sus experiencias vividas de la violencia machista serán únicas y diferenciadas de las mujeres ubicadas en las zonas urbanas. Las relaciones de poder desigual entre hombres y mujeres están permeadas por estas condicionantes.

Las violencias se imbrican afectando la condición y posición de las mujeres cuando, a la vez que se les niega el acceso o control sobre los recursos del desarrollo de sus comunidades, se les impone un modelo de desarrollo economicista centrado en el consumo y explotación que no toma en cuenta sus prioridades y necesidades, o se les restringe el derecho a trabajar para generar ingresos o peor aún se controla su autonomía reproductiva como mecanismo para el control de la pobreza. Así, las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres fortalecen su impacto y convierten a la violencia contra las mujeres y las niñas como una de las violaciones a los derechos humanos más sistemáticas y extendidas en la sociedad, alcanzando, incluso, niveles cercanos a los de pandemia, tal como afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Aun persisten importantes obstáculos para la plena realización de los derechos, la ciudadanía y el poder de las mujeres: desde su acceso a la educación, al empleo con remuneración y beneficios igualitarios, a la salud y otros servicios sociales, hasta la capacidad de las mujeres de negociar sus relaciones sexuales y su autonomía reproductiva, de protegerse contra todo tipo de violencias y participar con protagonismo en la toma de decisiones en los ámbitos político, económico y social.

Por ejemplo, la vulnerabilidad a la violencia machista de las mujeres indígenas migrantes en Lima se acrecienta con el racismo en la sociedad etnocéntrica y "blanqueada" de la capital. Y es que las violencias no son hechos exclusivos de las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres. Su prevalencia se debe a factores políticos, jurídicos, sociales, económicos y culturales, tal como se reconoce en la Convención Belém do Pará, que estableció por primera vez el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia.

En el Perú se cuenta con cifras alarmantes actualizadas sobre la violencia contra las mujeres. Sin embargo, es imprescindible hacer énfasis en la experiencia vivida de la violencia (evidenciar sus múltiples condicionantes y el nivel de vulnerabilidad) para elaborar políticas, programas e iniciativas encaminadas a su prevención, sanción y

erradicación. En el caso del feminicidio, por ejemplo, urgen intervenciones integrales de prevención, sanción y erradicación que acompañen las cifras

La evidencia de las cifras nos indica que la batalla contra la violencia hacia las mujeres está lejos de terminar. Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en lo que va del año 2016 se registraron 71 feminicidios en el Perú<sup>32</sup>. En el 2015 fueron 95 feminicidios con 198 tentativas. Fuera de Lima, las regiones que registraron más feminicidios el 2015 fueron Arequipa (23), Cajamarca (6) y Piura (4). Además, el 59% de los feminicidios registrados, las víctimas eran convivientes de sus asesinos. El 33% estaban casadas con ellos.

Frente a esta realidad se han ido alcanzando victorias como la Ley N° 30364, norma promovida y aprobada por el Estado en noviembre del 2015 para prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia contra las mujeres y contra los integrantes del grupo familiar, producida en el ámbito público o privado. En julio de 2016 el gobierno de Ollanta Humana aprobó el Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016-2021 mediante el decreto supremo N° 008-2016-MIMP, a través del cual se involucrará a los gobiernos locales y regionales a alinear sus políticas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia de género. Es significativo que una política pública de estas características identifique las violencias múltiples contra las mujeres y reconozca el enfoque de interseccionalidad desde su concepción.

Un estudio de 2014 de la Universidad San Martín de Porres sostiene que el Perú pierde US\$ 6,700 millones al año por violencia contra las mujeres. Esta cifra, equivalente al 3.7% del PBI. Afecta desde la estabilidad empresarial hasta el desempeño escolar de la niñez. El estudio destaca que "cuando una mujer es atacada no solo sufre física o psicológicamente, la violencia económica también es parte de este problema. Desde el acceso a microcréditos hasta una evidente falta de productividad en su trabajo son

---

<sup>32</sup> "Sigue violencia contra la mujer: 6 casos en menos de una semana". Jueves 18 de agosto de 2016 |Sociedad. El Comercio.

consecuencias de la violencia". Y es que las mujeres violentadas presentan dos graves efectos del abuso en su ámbito laboral: el presentismo y ausentismo<sup>33</sup>.

Si bien este tipo de análisis han significado un gran avance en evidenciar el vínculo de la violencia hacia las mujeres con el contexto del sistema económico y para involucrar a actores del sector privado a contribuir en su erradicación, es preciso evitar mantener el sesgo economicista del "mercado centrado en las pérdidas". Es fundamental hacer énfasis en las implicancias que tiene para la autonomía económica de las mujeres en su diversidad, no sólo hacia las empresarias o emprendedoras. Es preciso explicar el 'falso empoderamiento económico' cuando se hace referencia a la violencia machista que impacta a las mujeres ubicadas en el sector de mypes, donde el 70% de la fuerza laboral es femenina. El estudio evidencia que las microempresas son el motor de la economía. Sin embargo, el 71.2% de mujeres dueñas de una mype es víctima de violencia. Además, otro segundo estudio<sup>34</sup> de 2015 explica que las pérdidas de las microempresas debido a la violencia contra las mujeres ascienden a US\$ 2,417 millones al año o el 1.2% del PBI, de los cuales el 90% corresponde al costo-oportunidad.

Las violencias contra las mujeres son distintos rostros, van desde los maltratos, discriminaciones salariales, hasta violencia sexual. Un estudio del investigador Jaris Mujica, quien recopiló cifras desde el año 2000 sobre las violaciones sexuales en el país, evidencia que cerca de 20 personas son violadas diariamente en el Perú, el 93 % son mujeres. Y del total de casos registrados, el 71 % corresponden a menores de edad. A estas cifras se suma un número oculto: según la Adjuntía para los Derechos de la Mujer de la Defensoría del Pueblo se calculó que un 50% de mujeres agredidas no denuncian la violencia que sufren por miedo, vergüenza o desconfianza en las autoridades. No solo se trata de un tema legal, sino de un tema socio cultural, porque

---

<sup>33</sup> El presentismo es la baja productividad de la mujer cuando tiene la cabeza fuera del trabajo. Desde la falta de concentración y las lesiones que dificultan su trabajo, hasta la preocupación que genera en sus compañeros, el presentismo ocasiona pérdidas anuales de US\$ 2,905 millones. El ausentismo es la inasistencia femenina al trabajo debido a la violencia. La incapacidad de las mujeres de poder trabajar genera US\$ 1168 millones de pérdidas al año.

<sup>34</sup> Así lo evidencia el segundo estudio de la USMP y la GIZ (2015).

la violencia sigue siendo tolerada. Por ejemplo, seis de cada diez personas minimizan o desestiman las violencias contra las mujeres.

¿Qué sucede en las zonas rurales? Desde la época de la invasión y posterior colonización del continente hasta la actualidad, la violencia hacia los pueblos indígenas, si bien ha variado en su grado de masividad, ha sido un fenómeno constante. Expresada tanto en prácticas de eliminación física de su población, apropiación de sus territorios, desplazamientos, destrucción de sus culturas, y en el caso de las mujeres indígenas, invasión de su autonomía sexual y reproductiva. La violencia sexual es de las prácticas históricas de violencia hacia las mujeres indígenas más permanentes, practicada por diversos actores, además del Estado, y persistentemente invisibilizada e impune.

Para las mujeres indígenas, particularmente las que habitan en zonas rurales, en contextos de desigualdad, exclusión, pobreza extrema, conflictos armados internos, por su condición de género, etnia, clase, origen, nivel educativo, etc., el nivel de gravedad de las violencias es muy alto. Las violencias contra las mujeres indígenas son históricas, estructurales, sistémicas y multidimensionales. Numerosos y graves son los actos de violencia cometidos hacia ellas por parte de autoridades locales, cuerpos de seguridad, unidades militares, grupos de vigilancia, fuerzas paramilitares y grupos armados, así como por hombres dentro y fuera de su comunidad.

La violencia sexual, psicológica y física es un problema estructural en las comunidades indígenas. Esta aumenta con el abuso del alcohol creciente, la pobreza y el desempleo. Un estudio encargado por el Ministerio de Educación peruano revela que el acceso a la justicia para las menores indígenas que sufren violencia sexual es complicado. Según el informe, están expuestas a sus agresores en todas las instancias de su vida: "en la escuela -el maestro suele ser agresor-, o en la casa y el barrio cuando los padres salen a trabajar la tierra. Por otro lado, según datos recientes del Ministerio de la Mujer, de 3.123 casos de violación sexual atendidos este año en los Centros de Emergencia

Mujer (CEM), el 46,7% correspondió a adolescentes de 12 a 17 años y el 25% a niñas de 6 a 11 años con mayor intensidad en las zonas rurales.

Desde el Estado no existen en el Perú análisis específicos relacionados con la violencia y la autonomía económica de las mujeres indígenas, ni vinculadas al desarrollo de sus comunidades. Este nivel de invisibilización es una forma de violencia institucional que no toma en cuenta la experiencia vivida de la discriminación y las violencias de las mujeres por razones de sexo, etnicidad, edad, opción sexual, y otros factores, entre los que se incluye la precarización económica que genera un contínuum de diversas manifestaciones y tipos de violencias hacia las mujeres indígenas.

#### **3.1.4. Salud, bienestar, derechos sexuales y reproductivos**

Profesionales de la salud y personal médico reconocen, cada vez más, que los sistemas de atención de la salud y las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen - conocidos como los determinantes sociales - pueden influir profundamente en la salud de las personas y, posteriormente, afectar la salud de la población en general.<sup>35</sup>

Desde el enfoque interseccional se puede evidenciar el rol significativo que los determinantes sociales desempeñan en la producción de las desigualdades en salud. Por ejemplo, en el Perú las poblaciones indígenas tienen menos acceso a la atención médica de calidad. Los determinantes sociales relacionados a género, ocupación, ingresos y origen étnico pueden influir radicalmente en los resultados de la salud. El olvido del Estado, la poca inversión en la mejora de servicios de salud, la ausencia de especialistas en los centros ubicados en las poblaciones indígenas, el empobrecimiento y las violencias aumentan la brecha de desigualdad en la salud.

Uno de los factores que también acentúan la desigualdad en salud es la fuerte dependencia que todavía existe de los paradigmas de investigación biomédica

---

<sup>35</sup> Adimora AA, Auerbach JD. Structural Interventions for HIV Prevention in the United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*. 2010; 55 (Suplementa 2):S132–S135.

tradicionales, que reflejan una epistemología positivista (que afirma que el conocimiento auténtico es el conocimiento científico). Al no tomar en cuenta las distribuciones desiguales de poder y los privilegios derivados de las opresiones sistémicas preservan la hegemonía de las perspectivas androcéntricas, patriarcales, racistas, clasistas y economicistas en la salud.

Por ejemplo, el mejoramiento de la infraestructura básica de agua y desagüe, de las viviendas y en general del hábitat en el nivel poblacional tienen importante incidencia en los descensos en la tasa de mortalidad infantil, en las enfermedades infecto-contagiosas y en las afecciones epidérmicas, entre otras afectaciones. La disponibilidad y el acceso a servicios básicos adecuados, tales como agua, desagüe y electricidad se encuentran asociados con mejores condiciones de supervivencia de la población en general y, en especial, de mujeres, niños y niñas.

Las desigualdades en la salud acentúan las desigualdades en el tratamiento de las enfermedades y en la recuperación. Un claro ejemplo es la saturación de hospitales en las zonas urbanas y la escasez de los mismos en las zonas rurales. En el Perú hay 12 mil centros de salud que están mal equipados, o con equipos obsoletos y por lo menos mil tienen construcciones precarias, es decir, no aptas para la atención de la ciudadanía. Persiste una pésima atención en los hospitales, con largas colas y escases de medicina que obliga a las personas a prescindir de estos servicios y optar por la automedicación. El decano del Colegio Médico del Perú, Dr. Miguel Palacios, indica que *"el Perú necesita inversiones en el primer nivel de atención, donde hay alrededor de 7.500 establecimientos que todavía son de quincha adobe, eternit y esteras"*. Afirma que se precisa infraestructura, equipamientos, tecnología y médicos especialistas familiares<sup>36</sup>.

Según el Ministerio de Salud, el gasto público en sanidad en Perú creció 432,0 millones en 2014, y representó el 15% del gasto público total. Es decir, que ese año el gasto público en sanidad alcanzó el 3,32% del PIB, una subida 0,27 puntos respecto a 2013.

---

<sup>36</sup> Artículo Salud en el Perú: ¿qué retos le esperan a la nueva ministra? SÁBADO 16 DE JULIO DEL 2016 El Comercio. Sociedad.

Sin embargo, hacia el 2016 el presupuesto del sector Salud representó un 2,1% del PBI. Al respecto, el doctor especialista en pediatría, Oscar Castillo<sup>37</sup>, sostuvo que el presupuesto ideal que se debe destinar a la salud debería estar cerca del 7% del PBI, o al menos ser del 5%. "*Estamos aún lejos de llegar al presupuesto necesario para cubrir servicios de salud de calidad*"<sup>38</sup>. La asignación presupuestaria es sin duda un factor imprescindible para superar o perpetuar desigualdades en salud.

Para el Colegio Médico del Perú se precisa ampliar el Seguro Integral de Salud-SIS<sup>39</sup> que al 2016 llegó a la cifra de 17 millones de peruanas y peruanos asegurados. Anualmente, se asigna 89 soles a cada persona asegurada al SIS, cuando los estándares internacionales son de 300 soles. El INEI sostiene que el porcentaje de población con acceso a algún tipo de seguro es actualmente de 80%, principalmente en zonas empobrecidas, vulnerables y rurales; en especial, mediante el Seguro Integral de Salud (SIS). Sin embargo, este servicio presenta serias deficiencias en las zonas rurales: no cubre las medicinas, ni la atención de personal médico especializado en las zonas de origen de las pacientes, ni gastos de traslado y tratamiento médico. En las zonas rurales, ante un dolor o infección les recetan paracetamol que las mismas pacientes tienen que comprar. Cuando precisan visitar un médico especialista, les derivan a la capital de la región para hacerse atender. Esto implica un gasto considerable en traslado y búsqueda de alojamiento que, obviamente, las mujeres de las zonas rurales no pueden permitirse asumir.

La inestabilidad, los desastres naturales, la migración poblacional, mayor desempleo, pobreza, violencias, deterioro ambiental y un aumento de infección por VIH/SIDA, mayor número de hogares solo con mujeres como jefas de hogar, el volumen más pesado de trabajo de las mujeres debido a su triple rol, son condicionantes específicas

---

<sup>37</sup> Oscar Castillo, médico pediatra especialista en gestión de proyectos y políticas públicas, y también miembro del Grupo Impulsor Inversión en la Infancia.

<sup>38</sup> Artículo: Opinan Uriel García y Oscar Castillo. Se reduce presupuesto del sector Salud para el año 2016. En <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2836/0>. Edición 149. 2015

<sup>39</sup> El SIS es un Organismo Público Ejecutor (OPE) del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de la población peruana que no cuenta con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

que, normalmente, no se toman en cuenta para promover políticas y programas de salud adecuados al contexto de las personas usuarias. La desnutrición crónica, los embarazos adolescentes, la mortalidad materna, la anemia, los abortos clandestinos, son evidencias de las enormes desigualdades que prevalecen en la salud de la sociedad peruana.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), del 2000 al 2015 la desnutrición crónica infantil en el Perú pasó de 31% a 14%, con énfasis en el ámbito rural; y en ese mismo lapso, la mortalidad infantil bajó de 33 a 15 por cada 1,000 nacidos vivos. A pesar de la disminución de los indicadores, estas cifras poco evidencian la situación heterogénea del problema, que es diferente en distintas zonas del país y entre diversos sectores socioeconómicos, ni tampoco reconocen que las graves consecuencias de la desnutrición prevalecen. No sólo es el daño que se genera en el desarrollo cognitivo de la niñez, sino también en la capacidad productiva laboral. Peor aún, una niña malnutrida tiene mayor probabilidad de procrear, cuando sea adulta, a una niña o niño desnutrido, perpetuando los daños de generación en generación. Y corre el riesgo de morir durante el parto. Las cifras también ocultan sus causas estructurales: empobrecimiento, exclusión, discriminación, racismo. Por ejemplo, la anemia en menores de 6 a 3 años aumentó de 41.6% (2011) a 43.5% (2015), según resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud - ENDES, manteniendo valores altos en zonas rurales y de mayor pobreza.

Un informe de la Iniciativa contra la Desnutrición Infantil (IDI) señala que el problema de la desnutrición crónica infantil le cuesta al país 11 mil millones de soles, lo que representa el 2,2 % del Producto Bruto Interno (PBI). El pasado 11 de noviembre de 2015 se promulgó la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional que confirma el derecho de todas las personas a la alimentación y nutrición como un "derecho humano fundamental garantizado por el Estado". Es un avance significativo, sin embargo, es preciso que aterricen en políticas y estrategias eficaces para superar la desnutrición crónica.

Otra de las desigualdades de salud más arraigadas en el Perú es el racismo que prevalece sobre las poblaciones indígenas en los servicios de salud, ubicados en las zonas rurales, así como en los centros de atención hospitalarios, ubicados en las capitales de provincias. Al parecer, no están preparados para atender a poblaciones indígenas. Ven a las poblaciones indígenas como "atrasadas", como "animales", que "no piensan", que "son ignorantes"; lo que acentúa las discriminaciones y exclusiones en los servicios de salud.

Hay un serio estereotipo relacionado a la "suciedad" y la higiene de parte del funcionariado de salud hacia las poblaciones indígenas que justifica la denigración, la humillación y el desprecio. Esto reproduce el etnocentrismo y el racismo en las prácticas del personal médico que, con el tiempo, permean las políticas de salud y consolidan la idea del Estado no como garante de derechos sino como proveedor de servicios, obligando a la población a aceptar todo lo que venga del Estado en nombre de la salud y el bienestar.

En el Perú, la tasa de mortalidad materna es muy alta en las regiones indígenas y están estrechamente relacionadas con la desnutrición. Las mujeres padecen hemorragias, hipertensión por embarazo, complicaciones del parto, causas asociadas a la pobreza y a la falta de atención médica. Sí se toma en cuenta que gran parte de la población indígena vive en condiciones de pobreza y de pobreza extrema, el cuadro de marginación, precariedad y vulnerabilidad de estas comunidades y, en particular, de las mujeres en relación a la salud se empeoran. Esta realidad corresponde a la lógica de un modelo de desarrollo desigual que no garantiza niveles mínimos de bienestar a la población y que viola los derechos humanos de las comunidades indígenas, sobre todo a las mujeres y niñas.

Desde el enfoque interseccional se puede evidenciar que la esfera sexual, de género y la salud reproductiva tienen dimensiones macroeconómicas profundamente

relacionadas con el modelo de desarrollo actual<sup>40</sup>. No se trata de acumular especificidades, desigualdades y violaciones, por el contrario, requiere un marco de análisis integral. No se trata de evidenciar que un grupo es más victimizado o privilegiado que otro, sino de revelar distinciones significativas y similitudes con el fin de superar las discriminaciones y generar condiciones para que las personas disfruten plenamente de sus derechos humanos.

Por ejemplo, la interseccionalidad describe las categorías de etnia, género y clase, junto a otras categorías sociales más específicas, como la maternidad, como un fenómeno socialmente construido, flexible y contextual a la historia y ubicación geográfica de las poblaciones. Como bien señala Patricia Colina Collins, socióloga afroamericana e intelectual feminista<sup>41</sup>, la maternidad no es un fenómeno universal con una sola definición. Por el contrario, la maternidad es una relación en la que las acciones de una persona, para educar y cuidar a otra, se basa en un contexto histórico y cultural. Collins reconoce la diversidad inherente a la maternidad, la cual está profundamente arraigada en el contexto social específico donde se ubican; realidad que nunca se refleja en las estadísticas sobre fecundidad.

Cuando se muestran estadísticas sobre maternidad, generalmente no se visibiliza los factores que atraviesan la reproducción y la sexualidad. La precaria salud sexual y reproductiva no solo se refiere a enfermedades, sino a cuidados, como el uso de anticonceptivos, atención de embarazos y abortos, imprescindibles para mantener la salud y espaciar el número de hijos e hijas, permitiendo a las mujeres su integridad física y autonomía que se requiere para vivir con dignidad.

Mediante el informe 'Brechas de Género 2015: Avances hacia la igualdad de mujeres y hombres', se evidenció que la mitad de las mujeres, de 25 a 49 años de edad, tuvieron su primer hijo a los 22 años y el promedio de hijos por mujer es de 2.4. Según lugar de

---

<sup>40</sup> Petchesk, Rosalind. El lenguaje de las "minorías sexuales" y las políticas sobre la identidad. *Reproductive Health Matters* 2009; 17(33):105–110.

<sup>41</sup> Collins PH. *Shifting the Center: Race, Class and Feminist Theorizing about Motherhood*. In: O'Reilly A, editor. *Maternal Theory: Essential Readings*. Demeter Press, Toronto, CA: 1994. pp. 311-330.

residencia, en el área urbana las mujeres tienen 2.2 hijos y en el área rural 3.2 hijos. Por su parte, el INEI indicó que, del 2009 al 2015, el parto institucional<sup>42</sup> creció de 81.3% a 90% en la zona urbana y de 57.6% a 73.2% en zonas rurales.

Este espaciamiento del embarazo y la cantidad de hijos/as por edad y áreas pone en evidencia varios factores relacionados con la atención a la salud reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos: reducción de muertes maternas, asistencia especializada en el parto, reformas en la legislación, promoción de la salud reproductiva y sexual, nuevas tecnologías como vacunas contra el virus del papiloma humano, gel vaginal, pastillas del día después; etc. que, de acuerdo a cada contexto y zona geográfica donde se ubiquen las mujeres, y de acuerdo a los factores identitarios de género, edad, clase, etnia, condición educativa, religión, tienen connotaciones específicas.

El mejoramiento de la salud reproductiva es el resultado de procesos que implican acciones para erradicar la pobreza, la sostenibilidad ambiental, educación, relaciones de género, derechos de las personas con discapacidad, grupos indígenas, etc.

Un problema estructural es el embarazo adolescente que es consecuencia de múltiples factores sociales como empobrecimiento, machismo, violencia sexual, deserción escolar y abandono educativo. La falta de acceso a la educación supone una brecha que impide la prevención del embarazo adolescente. La Ley 29600, que promueve la reinserción a la educación formal en caso de embarazo adolescente, no se conoce ni se implementa. En el Perú, según el Informe de brechas de género<sup>43</sup> de las mujeres adolescentes, el 11.7% de 15 a 19 años de edad ya son madres y el 2.9% se encuentran embarazadas de su primer hija/o. En la zona urbana, las madres adolescentes o embarazadas, por primera vez, alcanzan el 12.2% y en el área rural 22.0%. Además, el 60 % de embarazos en niñas de 12 a 16 años es consecuencia de violaciones sexuales,

---

<sup>42</sup>Es el parto atendido dentro del servicio de salud por un personal especializado de salud; en el cual se estima hay menos riesgo tanto para la madre como para el recién nacido o nacida.

<sup>43</sup> 'Brechas de Género 2015: Avances hacia la igualdad de mujeres y hombres'

principalmente ocurridas en el ambiente intrafamiliar<sup>44</sup> y 8 de cada 10 adolescentes embarazadas abandonan la escuela y solo el 34 % termina la educación primaria.

Lo que las cifras no evidencian son las condicionantes de etnia, condición económica, clase y género que no son aditivas, sino que están integradas unas a otras impactando de manera diferente a cada mujer, niña, adolescente o joven. En relación al embarazo, las activistas del enfoque interseccional han promovido y propuesto la demanda de Justicia Reproductiva<sup>45</sup>.

La justicia reproductiva ofrece una perspectiva diferente de las violaciones de derechos humanos que desafían en el control de nuestros cuerpos y determinan el destino de nuestras familias y comunidades: la opresión reproductiva es el control y la explotación de las mujeres, las niñas y las personas a través de nuestro cuerpo, la sexualidad, el trabajo y la reproducción. La regulación de las mujeres y los individuos se convierte así en una poderosa vía estratégica para el control de comunidades enteras. Se trata de sistemas de opresión que se basan en la etnia, la discapacidad, la clase, el género, la sexualidad, la edad y el estado migratorio.

---

<sup>44</sup> Lima, Perú. Miércoles, 24 de agosto de 2016. Andina. Save the Children: 60 % de embarazos en niñas de 12 a 16 años es producto de violaciones lanzarán la campaña "Habla por ellas".

<sup>45</sup> En 1994, cuando la administración Clinton implementó su reforma de salud para garantizar que la ciudadanía estadounidense y residente permanente tuviera seguro de salud asequible, las mujeres negras se reunieron en Chicago a discutir sobre la realidad de su salud. Ellas habían asistido a la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, donde las activistas mundiales acordaron que los derechos reproductivos son esenciales para la justicia social. Las mujeres reunidas en Chicago vieron que su realidad como mujeres negras en los EE.UU., podría estar relacionada con las experiencias de vida de las comunidades que históricamente no podían acceder a los servicios de salud y quedaban fuera del debate sobre el cuidado de la salud. También comprendieron el sesgo del movimiento de derechos de las mujeres en abogar por las necesidades específicas de las comunidades marginadas. Ellas identificaron la necesidad de elaborar una respuesta nacional para resumir lo que estaba en juego para las mujeres negras y que incidiera hacia los decisores de políticas en nombre de las mujeres negras, sus familias y sus comunidades. Estas mujeres organizadas se autodenominaron el Colectivo de Mujeres Negras por la Justicia reproductiva. Así nació el marco de Justicia Reproductiva que, desde sus inicios, se fusionó con la justicia social y los derechos reproductivos y el marco internacional de los derechos humanos.

En 1994 el colectivo desarrolló una declaración de sus valores y objetivos, titulada "Las mujeres negras en la reforma de salud", que se publicó en el Washington Post and Roll Call. Esta acción histórica fue el inicio del movimiento de Justicia Reproductiva. El término Justicia Reproductiva permaneció latente hasta que Loretta Ross, fundadora y Coordinadora Nacional de SisterSong, lo vindicó en la primera conferencia nacional de la organización, en 2003. Después, SisterSong se dedicó a desarrollar y difundir el marco de Justicia Reproductiva para fortalecer el liderazgo y agenda de todas las mujeres negras.

Se trata de un enfoque vindicativo que vincula la sexualidad, la salud y los derechos humanos a los movimientos de justicia social mediante la colocación de las cuestiones de aborto y de salud reproductiva en el contexto más amplio del bienestar y la salud de las mujeres, las familias y las comunidades. Entiende que la justicia reproductiva integra a las personas y los grupos de derechos humanos, de especial importancia para las comunidades marginadas.

Las mujeres indígenas tienen históricamente, y en la actualidad lo siguen experimentando, un "castigo reproductivo" descrito por Dorothy Roberts<sup>46</sup>, el cual comparten con las mujeres negras, también llamada "la opresión reproductiva" definida por el movimiento Asia Communities for Reproductive Justice-ACRJ<sup>47</sup>. Ambos términos resumen la manera en que el Estado y otros actores se niegan a apoyar con los servicios y recursos de calidad, y al mismo tiempo interfieren en las vidas y decisiones de las poblaciones. La opresión reproductiva se traduce, por ejemplo, en las restricciones de la inmigración, evitar que las personas LGTBI puedan asumir la maternidad y paternidad, erradicar el aborto y esterilizar a las mujeres contra su voluntad para combatir la pobreza. La opresión reproductiva es un medio para controlar selectivamente el destino de toda la comunidad a través de los cuerpos de las mujeres y de los individuos, una forma nueva y más sutil de la eugenesia negativa.

De hecho, de acuerdo con la Convención de las Naciones Unidas para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio, la opresión reproductiva cumple con los estándares genocidas, ya que puede ser caracterizado como: "medidas destinadas a impedir los nacimientos de un grupo". Como sociedad, podemos afirmar que los hechos siguen demostrando que las mujeres negras, indígenas y sus hijas e hijos, experimentan la

---

<sup>46</sup> Dorothy Roberts, reconocida académica experta en etnia y género de la Universidad de Pennsylvania en el Departamento de Sociología y la Facultad de Derecho. Su trabajo es pionero en legislación y políticas públicas sobre cuestiones contemporáneas de salud, la justicia social y la bioética, especialmente en lo que afecte a la vida de las mujeres, la niñez y las poblaciones negras.

<sup>47</sup> La ACRJ fue fundada en 1989. Desde entonces, ha estado en la vanguardia de la construcción de un Movimiento por la Justicia Reproductiva que coloca a la salud reproductiva y los derechos de las mujeres y niñas de Asia dentro de un marco de justicia social. Este movimiento está comprometido con la exploración y la evidencia de la intersección del racismo, el sexismo, la xenofobia, heterosexismo y la opresión de clase en la vida de las mujeres. ACRJ es miembro fundador de la SisterSong.

política reproductiva opresiva que conduce a resultados perjudiciales por parte de actores estatales y no estatales.

A esta política reproductiva opresiva se le suman los determinantes de la salud relacionados con la triple carga de trabajo: Reproductiva - Parto y cuidado de los niños, preparación de comida, lavandería, etc. Productiva - trabajo asalariado, ingresos. Organizativa-participación comunitaria, activismo, organización. El volumen de trabajo de las mujeres es pesado y toma mucho tiempo. Las mujeres tienen menos tiempo para la educación, la participación en la toma de decisiones comunitarias y la búsqueda de la atención de su salud.

Las mujeres comienzan a ayudar a sus madres a una edad temprana en el trabajo de cuidados, lo que da lugar a la postergación indefinida de su educación. Aún persiste una marcada preferencia hacia los niños para la asistencia escolar que causa en las niñas tasas inferiores de alfabetismo y logro educacional, así como menos capacidad de obtener mayores ingresos, cuidar eficazmente su salud integral, reproductiva y sexual, o acceder a los servicios de salud.

La capacidad de toma de decisiones sobre el propio cuerpo está condicionada a las normas culturales y de género que influyen en la capacidad de toma de decisiones de las mujeres indígenas. En las zonas rurales las actividades agrícolas productivas atraen más prestigio y el trabajo de los hombres es más valorado, les otorga más control sobre las decisiones comunitarias y familiares. Las mujeres mayoritariamente carecen de control de los ingresos domésticos y la toma de decisiones sobre la salud, incluyendo la búsqueda de la atención para sí mismas y la de sus familias. Por ejemplo, para las jóvenes que viven en zonas rurales el acceso a la píldora del día siguiente es más complicado, sobre todo porque no va acompañada de campañas de información sobre salud sexual y reproductiva. A esta realidad se suma el fuerte lobby conservador de la iglesia católica y sectores privados que niegan el derecho de las mujeres a decidir.

En agosto de 2016, el Primer Juzgado Constitucional de Lima dictó una medida cautelar a favor de la entrega gratuita del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) -o píldora del día siguiente- en los centros de salud públicos del Perú. Asimismo, estableció que el Ministerio de Salud (MINSA) tenía un plazo de treinta días para redistribuir este fármaco en todos los centros de salud a nivel nacional<sup>48</sup>. Esta decisión provocó que sectores conservadores alzaran su voz de protesta contra la decisión jurisdiccional, incluso desconociendo la opinión favorable de las Ministras del sector de Salud, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y de Justicia y Derechos Humanos, que fueron tildadas de "respondonas" por el Cardenal de Lima, Juan Luis Cipriani.

Detrás del acceso a la píldora del día siguiente subyace una evidente discriminación con las mujeres de los sectores más empobrecidos del país, generalmente las que se ubican en zonas rurales y en zonas urbano marginales. Janet Llaja, destacada feminista peruana, indica que *"hay un ensañamiento contra las mujeres pobres, pues la Anticoncepción Oral de Emergencia es el único método anticonceptivo que funciona luego de una violación sexual. Así fuera una sola niña o mujer la que podría quedar embarazada, y no las miles que son; así fuera solo una, debería garantizársele la Anticoncepción Oral de Emergencia"*. Sostiene que persiste incoherencia en los grupos anti-derechos (auto denominados pro vida) cuando alzan su voz, porque lo hacen fundamentalmente contra las mujeres más pobres, pues hace mucho tiempo esa píldora se vende en las farmacias a las mujeres que pueden pagarla. *"Es incoherencia y ensañamiento. No contra todas las mujeres. Es un ensañamiento contra las mujeres pobres"*.

---

<sup>48</sup> El juzgado declaró fundada la medida cautelar presentada por la ciudadana Violeta Cristina Gómez y la ONG Promsex, en el juicio que emprendieron contra el MINSA para que el sector retome la entrega sin costo del AOE. Esta política de salud fue restringida por una sentencia del Tribunal Constitucional (TC) del año 2009, la cual determinó que existía una "duda razonable" sobre la naturaleza abortiva del levonorgestrel (principio activo de la píldora).

"El TC prohibió la distribución gratuita del AOE, pero no su comercialización. Fue un acto discriminatorio. Por ello, este nuevo fallo tiene un enorme valor, ya que permitirá que miles de mujeres sin recursos tengan acceso a este anticonceptivo. Sabemos que el MINSA apoya esta política y esperamos que cumpla con la medida impuesta en el plazo indicado por el juzgado", explicó Susana Chávez, presidenta de Promsex.

### **3.1.5. Educación**

El valor de la educación como factor clave de socialización y desarrollo es poco reconocido en el país. Sin embargo, persisten incoherencias entre el discurso y la práctica de las políticas educativas peruanas, porque continúan siendo insensibles a la justicia social. Si bien, se pretende mejorar la capacidad educativa de la población; no siempre ha significado un compromiso político para promover y garantizar medidas destinadas a superar las opresiones sistémicas que impactan en los derechos humanos de las personas, su ciudadanía y autonomía.

Uno de los desafíos significativos de las políticas educativas es contribuir a garantizar la igualdad de oportunidades para evitar que a nadie se le excluya ni se le maltrate. Por ejemplo, las mujeres y las niñas se ven obligadas a superar barreras de acceso a la educación, al trabajo remunerado o a la representación política, experimentando dinámicas de exclusión social y por lo tanto de desigualdad. Además de superar el desafío de paridad numérica en el aula, para cumplir con el principio de igualdad de oportunidades en el campo de la educación, se trata de superar el sexismo en el lenguaje, la discriminación en la vocación profesional y técnica, el racismo en las relaciones escolares, el amor romántico en los cuentos y libros de literatura, entre otras opresiones.

El sistema educativo ha de liberarse de la fragmentación que genera la opresión institucionalizada en las escuelas y en la sociedad: las etiquetas y los estereotipos que abundan, sobre todo, en el contexto de clasismo, marginación social y racialización. Es vital que el profesorado mire más allá de los estereotipos, sin hacer supuestos, para apreciar a cada estudiante como el ser humano que es. Se trata de ponerse por encima de los paradigmas creados por las etiquetas, porque un profesorado que ve a su clase a través de la lente de los estereotipos racistas o clasistas solo perpetuará la opresión que ya está en marcha fuera del aula.

Tanto en el Estado como en la sociedad civil la calidad de la educación se ha encasillado en una definición que se basa en el rendimiento académico de los

estudiantes y en la sumatoria de los rendimientos individuales para calcular el rendimiento de las escuelas. El problema más acuciante parece ser que el mérito del alumnado en las escuelas públicas es inferior al alumnado de las escuelas particulares.

La experta en educación y género Nelly P. Stromquist señala que, desde una perspectiva feminista, *"el concepto de calidad educativa va más allá de los logros cognitivos y abarca la adquisición de valores y prácticas que transforman las nociones de género. en la sociedad, teniendo los siguientes componentes: (1) un trato igual al alumnado en el aula y la escuela, de modo que las expectativas y comportamientos del profesorado considere al alumnado como merecedor de una buena enseñanza (2) contenidos curriculares que trasciendan las disciplinas tradicionales y que incluyan mensajes que cambien la mentalidad de las nuevas generaciones a favor del reconocimiento de las identidades diversas, desterrando el sexismo, racismo, heteronormatividad, etc.; (3) una provisión de conocimientos que influyen en la vida de los y las estudiantes, como la educación sexual, la discusión del predominio de la violencia machista y el ejercicio de una ciudadanía autónoma —desligada del amor romántico y de la naturalización del rol reproductivo de las mujeres—; (4) el desarrollo de personalidades con asertividad, estima propia y respeto por las conductas democráticas en la escuela y la sociedad"*<sup>49</sup>.

Además del enfoque de género, las aulas deben establecer una buena correspondencia entre la enseñanza y el aprendizaje, incorporando la diversidad y contextos diferenciados del alumnado en el enfoque curricular. El enfoque intercultural e interseccional desde la crítica al colonialismo pueden contribuir a consolidar una apuesta educativa integral que equilibre la enseñanza acerca de aspectos comunes y diferencias (desde la revaloración de lo diferente como riqueza, desde la incorporación de la historia, cultura y cosmovisión en la zona y territorio donde se ubica la escuela,

---

<sup>49</sup> Stromquist, Nelly P. La dimensión de género en las políticas educativas. En: Las brechas invisibles: desafíos para una equidad de género en la educación. Patricia Ames, editora. pág. 41-42 (Rossier School of Education. University of Southern California, Los Angeles. Instituto de Estudios Peruanos-IEP, UNFPA y Universidad Cayetano Heredia

desde las relaciones sociales que han contribuido, por ejemplo, a la construcción de comunidades o caseríos, entre otros aspectos).

Todas las escuelas han de permitir el acceso y participación del alumnado al plan de estudios y a todos los espacios de oportunidad de promoción educativa, sobre todo de los grupos históricamente infravalorados, por ejemplo de comunidades originarias. Las oportunidades como tutorías, pasantías, programas académicos, becas y apoyos financieros son fundamentales para superar las barreras económicas y educativas. Estas iniciativas deben ir acompañadas con la mejora de condiciones laborales del profesorado y su formación continua y la mejora de la infraestructura educativa.

En el Perú hay 470, 635 profesoras/es de educación básica regular pública que atienden a más de dos millones de alumnas/os; sin embargo, el 75 % se encuentra en la ciudad y solo el 25% en zonas rurales que es donde más hacen falta. A esta problemática, también se suma el bajo sueldo que percibe el profesorado que, a diferencia del profesorado de otros países de la Región de las Américas, perciben mucho menos por las horas pedagógicas. De otro lado, cerca de 80 mil colegios públicos tienen serias limitaciones de acceso a las tecnologías. El Ministerio de Educación indicó que solo el 40% de centros educativos a nivel nacional cuenta con acceso a Internet, que a estas alturas es básica para el mejor desempeño de los escolares<sup>50</sup>.

El informe 2016 "Invertir en infraestructura es la base del desarrollo" del Instituto Integración<sup>51</sup> reveló que el 15% de las edificaciones educativas requieren ser sustituidas completamente, debido a la pésima construcción de estas infraestructuras y hasta el mismo deterioro por el paso del tiempo. El Perú necesita más de 60 mil millones de soles para cerrar el déficit de infraestructura educativa; en pocas palabras, a este paso se tardarían casi 20 años para lograrlo.

---

<sup>50</sup> Análisis informativo de RPP: Así está el Perú 2016: El uso de tecnología en la educación de nuestro país. 17 de febrero del 2016: <http://rpp.pe/politica/elecciones/asi-esta-el-peru-2016-el-uso-de-tecnologia-en-la-educacion-de-nuestro-pais-noticia-938828>

<sup>51</sup> Instituto Integración es una entidad de investigación, análisis y comunicación ligada a la calidad de vida de la población peruana y la búsqueda de una visión compartida de país.

Una investigación de UNICEF, de marzo del 2016, señala que las mujeres en el Perú afrontan graves problemas sociales. Por ejemplo, el 76% de personas analfabetas son mujeres. Por otro lado, el ingreso económico de las mujeres es el 35% inferior al de los varones. Además, evidencia las dificultades que viven las niñas en las escuelas rurales y urbanas marginales. Para muchas niñas caminar hacia la escuela significa poner en riesgo su seguridad, pues son acosadas y amenazadas por varones. Las niñas que van a la escuela en las zonas rurales no reciben educación de calidad. Los desafíos de las niñas son terribles en comparación con los varones. Hay un 30% de mujeres adolescentes que viven en localidades rurales y que no pueden acceder a la escuela secundaria. En el caso de los varones esta cifra constituye el 22%.

El 94% de víctimas de violencia sexual son mujeres y de ellas el 77% son niñas menores de 18 años. Algunas chicas quieren estudiar pero salen embarazadas y dejan las escuelas, ya que tienen vergüenza. A raíz de que las niñas salen embarazadas, los padres piensan que ya no necesitan estudiar, y a los 14 años la familia entrega a la niña al hombre para que sea su marido. Se piensa que la niña fracasará en los estudios y se le da preferencia al varón. Algunas niñas ejercen roles de madre en sus casas, asumen responsabilidades adultas y estudian en la escuela al mismo tiempo. En todos los casos el varón cuenta con más oportunidades<sup>52</sup>. Las mujeres que no culminan sus estudios de secundaria se constituyen en una población empobrecida, vulnerable y excluida de las posibilidades de desarrollo.

Es importante promover una educación que integra, de acuerdo a la realidad de la zona. Se debe superar la selectividad de la educación. La educación hoy en día es muy selectiva y diferente. Ni las escuelas ni las universidades tienen el mismo valor. Las barreras que tienen que afrontar niñas y niños adolescentes en las zonas rurales son variadas y están imbricadas una con otra: falta de confianza en la infancia; la educación rural está formulada en realidades que el alumnado no conoce; no hay condiciones materiales y el acceso a las escuelas es limitado, pues se ubican lejos de sus hogares.

---

<sup>52</sup> Documental La escuela del Silencio, elaborado por Unicef

### 3.1.6. Conflictos sociales

Uno de los problemas que afectan con mayor incidencia a las poblaciones indígenas en el Perú es el incremento de conflictos sociales a raíz la instalación de la industria extractiva en sus comunidades. En el caso de las mujeres el asunto se complica más porque les cuesta reacomodarse a las nuevas relaciones productivas que traen estas actividades, porque influyen en las relaciones de género. Los hombres son contratados por las empresas y usan su salario para adquirir bienes que desplazan a las mujeres de sus rutinas tradicionales. Una vez que los hombres entran a trabajar a la mina, dejan de lado la agricultura. Se altera la economía familiar. Se pasa de una economía no monetaria a otra monetaria, con todos los impactos sociales que esto supone

Según indica el último informe mensual (2016) de la Defensoría del Pueblo, de la Adjuntía para la Prevención de Conflictos Sociales y la Gobernabilidad<sup>53</sup>, existen 211 conflictos sociales, los cuales involucran tanto a sectores institucionales como a privados. Se indica que hay 143 conflictos activos y 68 conflictos latentes. De los registrados, 77 se encuentran en proceso de diálogo, 73 acciones colectivas de protesta y 17 personas heridas. El reporte de enero indica que la mayor parte de los actuales problemas sociales se concentran en las regiones Apurímac (23 casos), Ancash (22) y Puno (19) y le siguen los departamentos de Cusco (17), Piura (15), Cajamarca (14), Ayacucho (13), Loreto (12) y Junín (11).

Uno de los impactos sociales asociados a la industria extractiva es también el incremento del consumo de alcohol. Las cajas de cerveza se amontonan en el puerto fluvial y en las tiendas. Las improvisadas bodegas-cantinas las venden a cualquier hora del día. La red de salud local señala que aunque no se ha hecho seguimiento a las enfermedades asociadas al alcoholismo, el consumo de cerveza es evidente todos los días. La mayoría de mujeres indígenas asocia el maltrato familiar al consumo de alcohol. No hay una dimensionamiento real acerca de este impacto a partir de la

---

<sup>53</sup> Reporte de Conflictos Sociales N.º 143. Enero 2016. Adjuntía para la Prevención de Conflictos Sociales y la Gobernabilidad. Defensoría del Pueblo.

incorporación de economías monetarias en los sistemas tradicionales de género, y las rupturas que podrían generarse. Sin estudios, el acompañamiento del Estado peruano con las comunidades impactadas se vuelve deficiente, sobre todo porque existen evidencias de que las mujeres y las niñas pasan a una situación más precaria a la que tenían en el sistema tradicional<sup>54</sup>.

## **3.2. Contexto: Piura y Huancabamba**

### **3.2.1. Piura**

La Región Piura limita por el norte con Tumbes y la República del Ecuador; por el este, con Cajamarca y el Ecuador; por el sur, con Lambayeque; por el oeste, con el Océano Pacífico. Administrativamente se divide en 8 provincias y 64 distritos, teniendo como capital regional a la ciudad de Piura. Sus provincias son: Piura, Sullana, Talara, Paita, Sechura, Ayabaca, Morropón y Huancabamba.

La Región Piura se ubica sobre una superficie de costa y sierra, con una topografía variada. El relieve de la zona andina es accidentado, definido por la presencia del subramal externo de la Cordillera Occidental, que abarca las provincias de Ayabaca (sierra), Huancabamba (sierra-selva) y parte de Morropón (costa-sierra). El clima de la sierra piurana es de una "Sierra Tropical", debido a que las zonas más altas de la cordillera, por encima de los 3000 m.s.n.m., son extremadamente húmedas y de frío acentuado. A esta característica peculiar se le denomina "inversión térmica".

La agricultura es la actividad más destacada en la región, pues el 40% de su población Económicamente Activa (PEA) está vinculada a ella. El sistema agrícola, se practica tanto en la costa como en la sierra. En la costa, la agricultura piurana es altamente comercial y está enfocada hacia los cultivos industriales y de exportación (arroz, algodón, limón, plátano, uva, mango, café, panela). Debido a ello, a diferencia de la

---

<sup>54</sup> Revista Harvard Review of Latin America: hom/energy, oil,gas and beyond (Fall 2015). Artículo "Las sombras de la industria extractiva y el difícil camino de la mujer indígena.

sierra y selva, la costa se ha beneficiado de inversiones estatales a gran escala en la forma de obras de riego, carreteras y puertos<sup>55</sup>.

Según el último Censo de Población del 2007 (INEI), Piura tiene 1'676,315 habitantes en total (6,1% de la población nacional), el 49,8% son hombres y 50,2% son mujeres; es decir, el índice de hombres en esta región es ligeramente menor que las mujeres, así como también lo es a nivel nacional. Según el INEI, en Piura 186 mil hogares, el 52,9% que representa más de la mitad de la población, tiene al menos una necesidad básica insatisfecha (agua, desagüe y luz), cifra que supera lo alcanzado a nivel nacional.

A pesar que Piura es una de las regiones con mayor aporte al PBI nacional, los niveles de pobreza monetaria alcanzan el 35%<sup>56</sup>. De otro lado, Piura sólo recibe 17 mil 690 millones de soles del gobierno central, a pesar de que es la segunda región más poblada, tal es así que de las 24 regiones Piura ocupa el puesto 22 en transferencia.

Aunque Piura es la primera productora y exportadora de banano orgánico, mango, limón, uva de mesa y productos como café y panela; y también, el primer productor de petróleo, de fosfatos y el segundo de arroz a nivel nacional, el Gobierno Regional tenga un déficit presupuestal de S/ 368 millones 256,598 soles en los proyectos de inversión del gobierno regional que, según indica, se debe a los constantes recortes económicos del Ministerio de Economía y Finanzas. Esta situación, pone en riesgo la continuidad de más de 46 obras para construcción de instituciones educativas, servicios de electrificación, mejoramiento de carreteras, rehabilitación de establecimientos de salud y defensas ribereñas en zonas alejadas de la región.

De acuerdo con el Portal Transparencia Económica, del Ministerio de Economía y Finanzas, al 30 de julio del 2016, se indicó que los alcaldes de Piura son los que menos

---

<sup>55</sup> En la década de 1980, los productores costeros fueron los principales beneficiarios de la inversión en extensión y recibieron la mayor asignación del crédito estatal. Véase a BOUCHER, Steve, CORTEZ, Rafael, FORT, Angélica y RIESCO, Gustavo, La pequeña agricultura piurana, Lima, Universidad del Pacífico, 2001, pág. 17

<sup>56</sup> Conferencia de prensa: Cruzada Regional por el Respeto que merecer la Región Piura. Colectivo Cívico Institucional. Junio 2015. Cámara de Comercio de Piura (CAMCO) y Colegios Profesionales.

invierten en obras. Sobre todo, los burgomaestres de las municipalidades de Talara, Huancabamba, Piura, Paita y Ayabaca. Son los municipios que tienen menor porcentaje de ejecución del presupuesto. Por ejemplo, Huancabamba empezó con un presupuesto de 9 millones 180 mil 510 soles, que aumentó a 25 millones 113 mil 459 soles para inversión. A la fecha ha devengado 4 millones 474 mil 037 soles y ha pagado 3 millones 593 mil 557 soles. Su ejecución es de 17.8%.

La Cámara de Comercio de Piura - CAMCO también señala que no se ha logrado mejorar la cobertura de servicios como salud, agua, desagüe y saneamiento, tanto así que un millón 400 mil personas padecen por el líquido elemento. Por lo que Piura no logra combatir los altos índices de desnutrición (24,9 %) y anemia (43,9%), los cuales son coordinados con el nivel central, que han presentado un incremento en los últimos cinco años. Las zonas con mayor número de casos de anemia se registran en la sierra, especialmente en la provincia de Huancabamba debido a que la niñez no tiene una dieta adecuada. A esta realidad se suman los altos índices de inseguridad ciudadana, donde la región ocupa el puesto N° 9 en criminalidad mientras que en presencia policial ocupa el penúltimo lugar.

Según el Gobierno Regional de Piura otro de los principales problemas es el que enfrenta el sector salud que tiene un deficiente acceso al servicio de agua, saneamiento básico y la escasez de medicamentos e insumos médicos; tanto como el financiamiento insuficiente e inequitativo. También, se presenta graves problemas presupuestarios, de infraestructura y de personal especializado, que impiden lograr la cobertura del servicio en condiciones apropiadas para más de un millón de pobladores. Esta realidad, el bajo nivel de vida, insalubridad y otros aspectos exigen mejorar la calidad del servicio y garantizar el derecho a la salud.

Esta situación se agrava en la zona rural, donde es deficiente el acceso a los servicios, las medicinas no llegan oportunamente para tratar enfermedades endémicas; existe una infraestructura inadecuada y faltan equipos especializados. A ello se suma lo agreste de la geografía que dificulta el acceso para una rápida y efectiva atención.

El Gobierno Regional de Piura indica que la Región necesita <sup>57</sup> S/ 9 millones y dos mil profesionales de medicina para ampliar atenciones, no solo para ampliar el horario de atención en los hospitales, sino para mejorar la atención primaria en las postas. Las más de 2 mil personas entre personal médico, especialista, técnico y de enfermería son imprescindibles para mejorar la atención de la población.

En Piura las muertes y caos en el sector Salud parecen ser una eterna batalla por la vida. Actualmente, la Región lidera el ranking en decesos de gestantes y víctimas de dengue. No hay capacidad para cirugías y las/os pacientes se desesperan. En cuanto a las muertes maternas, Piura se ubica en el segundo lugar, después de Lima, con un total de 20 mujeres embarazadas que han fallecido. Además, ocupa el primer lugar de víctimas de dengue de todo el país (53.8%), según el Ministerio de Salud.

Se sabe de casos de pacientes con Uta que se aplican medicamentos para animales debido a la falta de envío de ampollas. Y, recientemente, la Región ha sido declarada en emergencia por alerta del zika. Al menos hasta el 2013, había 10.8 camas por cada 10 mil habitantes. Y de ese total, solo unas 4 camillas pertenecían al Estado, el resto era de centros privados.

En cuanto a la salud mental, es un asunto lleno de prejuicios sociales y en abandono. Desde el 2006 no se ha realizado un estudio que contabilice los casos de personas que padecen alguna enfermedad mental en la Región. Por ello, no se puede saber con exactitud la gravedad del asunto en la región, según indica el Centro San Juan de Dios, que es una de las instituciones que atiende a más de 500 pacientes cada mes. En Piura la Salud Mental está bastante abandonada por el Ministerio de Salud y hay pocos especialistas en el norte, faltan profesionales, falta estructura, falta logística.

---

<sup>57</sup> Declaraciones de representante de Gobierno Regional: 12 Ago 2016: Diario El Tiempo

Según un informe de la Defensoría del Pueblo<sup>58</sup>, en todo el Perú solo existen 10 establecimientos con servicio de hospitalización en psiquiatría. De ellos, 3 se encuentran en Lima, uno en Loreto, Arequipa, Ica, Junín, La Libertad y Tacna, respectivamente.

A julio de 2016, en Piura había más de 1.100 adolescentes embarazadas<sup>59</sup>. Actualmente, la Región ocupa el segundo lugar, después de Lima, en embarazos adolescentes a nivel nacional. De todos los embarazos, el 26 % son de adolescentes. En Piura, de cada 100 adolescentes, 14 salen embarazadas. Esto ubica a Piura en el segundo lugar en la zona norte<sup>60</sup>. La cifra de embarazos adolescentes sería más. Sin embargo, debido a que muchas de ellas han optado por abortar no existiría una data de los casos.

La Dirección Regional de Salud de Piura también señala que casi el 90 % de ambos, padre y madre, de las jóvenes embarazadas trabajan y esta realidad condiciona la comunicación con las hijas. También indica que los medios de comunicación influyen en esta realidad porque transmiten programas que son falsos modelos a seguir. La educación también es otro factor. La adolescente que tiene menor grado de educación es la que más sale embarazada. Lo que realmente falta son oportunidades. Otra de las consecuencias de los embarazos en adolescentes es que se ven obligadas a abandonar el colegio para hacerse cargo de otras responsabilidades que condicionan su realidad. La Dirección Regional de Salud señala que las zonas donde se registran más embarazos adolescentes en la sierra y el Bajo Piura. Por ejemplo, Huancabamba y Huarmaca.

A junio de 2016, según datos del Centro de Emergencia Mujer de Piura<sup>61</sup>, los casos de violencia contra las mujeres y en el entorno familiar llegaron a 1400 según reportes de

---

<sup>58</sup> Camino al Aseguramiento Universal en Salud: Resultados de la supervisión nacional a hospitales. Informe Defensorial N° 161

<sup>59</sup> Resultados de encuesta efectuada por la Dirección Regional de Salud de Piura en julio de 2016 y publicados en el Diario El Tiempo: <http://eltiempo.pe/?p=133713>

<sup>60</sup> Colegio de Obstetras de Piura

<sup>61</sup> Piura ocupa el tercer lugar por los casos de feminicidio 22 de Julio del 2016 - 10:15 » Textos: José Martínez » Fotos: Correo cifras del Centro Emergencia Mujer de enero a junio de este año

los ocho centros que tienen en la región. De ese número, 1302 corresponden a violencia física y psicológica y 102 a violencia sexual. Las víctimas fueron 1247 mujeres y también 157 varones. La mayoría de casos de violencia física y psicológica corresponde al grupo de 18 a 59 años, con mil reportes. En el grupo de cero a 17 años hay 255 casos. En tanto, 47 casos corresponden a personas de 60 años a más. En cuanto a la violencia sexual, 79 casos corresponden a la niñez y adolescencia hasta los 17 años. En tanto, 23 reportes corresponden a personas entre 18 y 59 años. El rostro de la violencia física y psicológica es la mujer adulta, en tanto el rostro de la violencia sexual son las niñas, niños y adolescentes.

Además, la Región ocupa el tercer lugar a nivel nacional en casos de feminicidio. Piura solo es superada por Lima, con ocho casos, y La Libertad, con siete reportes, de acuerdo con la información del Centro Emergencia Mujer Piura. Las denuncias reportadas en la provincia de Huancabamba, también se han incrementado, al punto que es probable que a fines de año estén superando el número de casos atendidos el 2015. Las cifras a nivel de región aumentan, porque hay más reportes de la zona de la sierra, que antes eran pocos.

En Piura, como en todo el país, los criterios profesionales de los jueces y fiscales siguen condicionando el acceso a la justicia. Con la Ley No. 30364 para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y entorno familiar, de noviembre del 2015, los casos ya no van a la Fiscalía, sino directo al Juzgado de Familia. El circuito de atención de los casos de violencia hacia las mujeres cambió con la nueva ley, con la finalidad de poder agilizar el trámite. La Policía recibe un caso y lo deriva directo al juzgado y éste emite una medida de protección y una sentencia rápida. Después, recién pasa el caso a la Fiscalía.

Otro de los factores preocupantes en Piura es la educación. Ésta presenta deficiencias en infraestructura, carencia de material didáctico, carencia de miembros en la plana

docente, bajos niveles de capacitación y poca comprensión del papel de la educación por parte de los padres de familia, pese a que éstos tienen una activa participación en el control y administración de los recursos de la escuela a través de la Asociación de Padres de Familia - APAFA.

El Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL)<sup>62</sup> de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo de Piura (DRTPEP), señala que 110.079 jóvenes -cuyas edades varían entre 15 y 29 años- no estudian ni trabajan. Esta cifra es alarmante pues aproximadamente la cuarta parte de la población juvenil (24,0%), se encuentra en situación vulnerable y ve comprometido su futuro.

El análisis del OSEL de la DRTPEP fue elaborado en base a la última Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (Enaho), investigación realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La mayor parte de este grupo de jóvenes está compuesto por 77.857 mujeres. Respecto a grupos de edad, el 46,0% se encontró en el rango de 15 y 19 años; le sigue el grupo de entre 20 y 24 años de edad con el 32,3%, mientras que quienes están entre 25 y 29 años representan el 21,7%.

En cuanto al nivel educativo, el 47,7% de los y las jóvenes culminó educación secundaria y el 30,2% el nivel primario. Asimismo, se evidencia que el 23,2% de las y los jóvenes estuvo buscando un empleo y el 76,8% estuvo en inactividad, es decir, no buscó trabajo. La condición trabajo-estudio muestra que la proporción de jóvenes que solo estudian fue el 17,6%, mientras quienes participan en el mercado laboral (solo trabajando o estudiando y trabajando) representan el 58,4% de la Población en Edad de Trabajar (PET) joven.

---

<sup>62</sup> Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL) de Piura revela alarmantes cifras en una de las regiones más pobladas del país  
Enero 2015

El Colegio de Profesores de Piura<sup>63</sup> a julio del 2016 exigió a las autoridades regionales como a las nacionales, se declare en emergencia el sector Educación en la región Piura. El principal motivo es el acoso y la violencia contra el alumnado. Aseguró que desde el 2014 se han registrado medio centenar de casos de acoso y violencia contra escolares, sin que la autoridad regional de educación haya tomado las medidas correctivas. Otras de las razones son los actos de corrupción en el sector debido a omisión de funciones. No se permite al Colegio de Profesores de Piura ser veedor en el proceso de selección de directores de las UGEL de Piura, situación que crea suspicacias sobre su desarrollo.

Por su parte la Defensoría del Pueblo indica que se precisan mecanismos eficaces para atender casos de acoso sexual en las escuelas. En lo que va del 2016 se han registrado 45 casos en la región. Se requiere fortalecer las capacidades del profesorado para atender eficazmente los casos de acoso sexual porque aún hay mucho desconocimiento. A nivel de la Dirección Regional de Educación, la Comisión de Procesos Disciplinarios no cuenta con personal especializado en psicología y funcionariado con dedicación exclusiva para realizar las respectivas investigaciones. No se tiene conciencia desde el sector salud que la función principal del profesorado es garantizar la protección del alumnado y evitar que se atente contra su integridad.

De otro lado, el Comité Regional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil en Piura señala que el trabajo infantil tiene múltiples causas entre las que destacan la pobreza, la violencia familiar, los patrones culturales, la permisividad social, la falta de oportunidades, la falta de cobertura, calidad y cumplimiento del derecho a la educación. La Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo de Piura informó que de un total de 521 mil 413 niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años, 112 mil 317 es decir el 21.5 %, se encuentran trabajando; Piura provincia alberga el 25.8 % del trabajo infantil, siguiéndole Ayabaca con 24.9 %, Morropón 15.7 %, Huancabamba 10.6 %, Paita 7.7 %, Sechura 6.8 %, Sullana 6.4 % y Talara 2.1 %.

---

<sup>63</sup> Declaraciones del Colegio de Profesores de Piura: 03 Julio 2016: Diario El Tiempo

### **3.2.2. Huancabamba**

La provincia de Huancabamba, es una de las ocho provincias que conforman la Región Piura. Tiene una extensión de 4.254 kilómetros cuadrados y se divide en ocho distritos: Huancabamba, Canchaque, El Carmen de la Frontera, Huarmaca, Lalaquiz, San Miguel de El Faique, Sondor y Sondorillo. Huancabamba limita por el norte con la República del Ecuador; por el este con la Región de Cajamarca; por el sur con la Región de Lambayeque; y, por el oeste con la provincia de Morropón y la provincia de Ayabaca.

Según el último censo (INEI 2007), la población de Huancabamba es de 123.456 habitantes. La mayoría vive en el área rural 89% (caseríos, comunidades campesinas y centros poblados rurales). La población femenina representa el 49,48% y ésta vive mayormente en el área rural; además el 63,89% de la población general es menor de 30 años. La población censada en edad activa (15 a 64 años) presenta el 53,8%. En Huancabamba la población principalmente rural es el 87,6% de toda su población.

En Huancabamba, el recurso hídrico es un bien invaluable. La provincia es atravesada por el río Huancabamba, llamado también río Grande. Tiene 140 Km. de longitud y nace en la laguna Shimbe. Este río se desplazaba en dirección oriental para confluir con el río Chotano en la región Nor Oriental del Marañón y dar lugar a la formación del Chamaya, afluente del Marañón.

En las alturas de la provincia de Huancabamba, a 214 km. de Piura y a 5 horas en auto se ubican las Huaringas (3,950 m.s.n.m), que es un complejo de lagunas de aguas mineralizadas y con propiedades medicinales que se distribuyen por toda la cordillera Huamaní. Las más conocidas son la Shimbe y la Laguna Negra. Huaringa es una palabra aymara que significa Huari o líquido espeso, o también Dios de la Fuerza. En conjunción que el término Inga (Inca) su significado podría interpretarse como el agua o laguna del Inca. Las Huaringas son consideradas aguas sagradas de las que se alimenta la medicina tradicional, lo que hace de Huancabamba un lugar ideal para el turismo esotérico.

La principal actividad productiva es la agropecuaria, destinada al autoconsumo, siendo sus principales productos: papa, maíz, cereales, lúcuma, granadilla, plátano, café ecológico. Mientras que la crianza de ganado vacuno y animales menores constituye un ahorro para el campesinado. Es una producción exclusiva para la subsistencia de sus pobladores. Las actividades agropecuarias a las que mayoritariamente se dedican mujeres y hombres de 15 años a más no satisfacen los costos de producción y ni cubren la necesidad de alimentación, vivienda adecuada o atención en los servicios públicos de salud/educación y menos aún acceden a aspectos de seguridad social<sup>64</sup>.

Tanto mujeres como hombres jóvenes, entre los 13 y 18 años, se ven en la necesidad de migrar hacia las ciudades de la costa o de la selva para emplearse en el trabajo doméstico, o en trabajos informales y eventuales por falta de mejores oportunidades en sus comunidades. Ello trae como consecuencia inmediata la prolongación de la pobreza en su comunidad, el desarraigo y una mayor imposición de la cultura occidental, y riesgo de que la población femenina caiga en la explotación sexual<sup>65</sup>.

A nivel educativo, hay un desafío importante a superar. La tasa de analfabetismo en Huancabamba se ubica como la más alta entre las provincias de Piura (28,67%) siendo a nivel nacional de 13,13%. El 70% de las mujeres están en condición de analfabetismo y semianalfabetismo.

De otro lado, en la provincia existen índices muy altos de morbimortalidad infantil y materna, puesto que los servicios de salud no cuentan con personal ni equipos especializados y las madres vienen con casos de anemia y falta de defensas derivadas de una mala nutrición y salud precaria y en numeroso número, son madres muy jóvenes. Muchas veces, cuando un parto se complica se tiene que trasladar a la paciente a Piura (en un trayecto de 7 horas por carretera), con el agravante de no contar con ambulancias suficientes, lo que complica y pone en riesgo su vida. La

---

<sup>64</sup> ibídem.

<sup>65</sup> "Estudio diagnóstico participativo y vivencial binacional sobre los corredores migratorios internos en Perú y cómo impactan en la vida de las mujeres indígenas y campesinas jóvenes. Perú-IAMAMAC- 2010.

desnutrición y la anemia también son evidencias de la condición de empobrecimiento que colocan en situación de vulnerabilidad la salud de la población. Por ejemplo, Huancabamba ocupa el segundo lugar de las provincias con más altos índices de infecciones respiratorias. A la fecha, se han registrado 4 mil 668 víctimas con infecciones respiratorias, la mayoría de ellos en el distrito de Huarmaca.

Huancabamba mantiene altos índices de violencia de género, maltrato físico, sexual y psicológico que, muchas veces, culminan en feminicidio. En un estudio sobre corredores migratorios del Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo de Mujeres Campesinas en el 2010 se evidenció que el 80% de mujeres habían sido impactadas por la violencia machista en el ámbito de la pareja y fuera de ella. Y cuatro de cada diez mujeres había sido afectadas por la violencia sexual<sup>66</sup>. Según el Centro de Emergencia Mujer de Huancabamba, a marzo del 2016 se registraron 35 casos de violencia contra las mujeres perpetrados por sus parejas o algún miembro de la familia. Además, se presentaron 2 casos de agresión sexual contra menores de edad y 2 feminicidios. Aunque no se cuenta con cifras exactas, pues muy pocas mujeres se atreven a denunciar, la violencia contra las mujeres en Huancabamba es un grave problema que subyace en una estructura machista adversa a las mujeres.

Otro de los factores es la falta de acceso a los servicios básicos como agua, luz y desagüe. Constantemente, la capital de la provincia presenta cortes de agua y energía eléctrica. Enosa, la empresa eléctrica sostiene siempre que la carencia de luz es debido a los fuertes vientos y las lluvias del lugar, que afectan las redes eléctricas de media tensión, ocasionando que la población se quede incomunicada, sin internet ni teléfono. De otro lado, la falta de agua que no es potable pues solo está canalizada, afecta la dinámica cotidiana de la población. Solo se cuenta con cinco horas de servicio al día, por lo que se ven en la necesidad de extraer agua del río Huancabamba.

Huancabamba posee cinco importantes Comunidades Campesinas: Quispampa, Segunda y Cajas, Huaricanche, Santa Cruz Huamán, Andanjo y Huarmaca. Estas

---

<sup>66</sup> Información del Informe de corredores migratorios IAMAMC

comunidades crearon los Comités de Rondas Campesinas a nivel Comunal, Distrital y Provincial, los que junto al Comité Provincial de Defensa del Medio Ambiente protagonizan en los últimos años la defensa del agro, el agua, los páramos y medio ambiente, ante la preocupación de contaminación por extracción minera. También existe un buen número de organizaciones sociales de base creadas en el contexto de políticas sociales nacionales y locales, relacionadas más con una relación de dependencia social y asistencialismo de parte del Estado. Al margen de ellas, en 1993 se creó la Asociación de Mujeres de la Provincia de Huancabamba – AMHBA, la cual en estos años consecutivos ha alcanzado un decisivo protagonismo en defensa de los derechos humanos y la igualdad de género.

En cuanto a los recursos hídricos, en 2014 se realizó el trasvase del río Huancabamba, cuando se inauguró en Lambayeque el proyecto Olmos, una mega obra hidroenergética que permite irrigar con aguas del río unas 38 mil hectáreas de arena para convertirlas en tierra fértil y otras 5 mil 500 hectáreas donde se realiza agricultura de baja producción. Este trasvase fue hecho a través de un túnel trasandino construido a lo largo de 19,3 kilómetros. La obra demandó al Estado peruano una inversión de más de US\$580 millones.

"La valoración simplista, basada en la idea de que se puede trasladar, sin impactos sociales y medioambientales considerables, agua desde lugares que se considera que tienen "excedentes de agua" a zonas donde ésta escasea es un 'mito'. Su realización, más que solucionar el desequilibrio hídrico, suele alterar el delicado equilibrio hídrico que existe tanto en la cuenca cedente como en la receptora", sostiene la organización WWF en un estudio sobre varias experiencias de trasvases, en las cuales se incluye al proyecto Olmos.

En la realización de trasvases nunca se han tomado en cuenta los impactos que a corto, medio y largo plazo produce el trasvasar agua de una comunidad (la cuenca cedente) para suministrarla a otra (la cuenca receptora). Si bien estos proyectos pueden desempeñar un papel importante (por ejemplo, en el abastecimiento de agua

potable a núcleos de población), las ventajas de muchos trasvases a gran escala son cuestionables. Se sabe que, en experiencias anteriores, muchos han causado en ecosistemas de agua dulce daños desproporcionados en relación con los beneficios obtenidos. Los impactos sociales y económicos, en especial sobre la cuenca cedente, son también, por lo general, inaceptables<sup>67</sup>.

Sobre los recursos mineros, ubicados en gran parte del territorio de la provincia de Huancabamba (cobre, plata, zinc, hierro y oro), éstos que podrían ser fuente importante de desarrollo ante la situación de empobrecimiento, constituyen más bien un motivo de conflicto social, económico y político entre la población indígena y la empresa minera Río Blanco Copper S.A. La mayoría de la población rural ve a la explotación minera como una amenaza para el equilibrio ecológico (para la conservación de los bosques y humedales que equilibran el clima de la Región Piura), por la contaminación ambiental que ocasiona. El Proyecto Río Blanco se ubica en el distrito Carmen de la Frontera, provincia de Huancabamba. Es de tal dimensión que podría constituirse en el segundo proyecto cuprífero más grande del país después de Antamina<sup>68</sup>, con una producción estimada de 220 mil toneladas anuales de concentrados. Sin embargo, desde que la minera intentó iniciar la explotación del mineral, se han sucedido incontables situaciones de confrontación con las comunidades indígenas, incluso con la pérdida de vidas de defensores de la tierra y el agua, que han denunciado el peligro de pérdida de sus páramos y ojos de agua, ubicados en la zona de concesión minera.

---

<sup>67</sup> Informe WWF. Trasvases: del mito a la realidad Trasvases inter-cuencas y escasez de agua. WWF Global Freshwater Programme

<sup>68</sup> Durante la vida del proyecto minero se calcula un impacto promedio anual del 0,4 % sobre el PBI nacional. El potencial de generación de empleo oscila entre 3 mil y 7 mil puestos directos e indirectos. Las exportaciones se ubicarían alrededor de los US\$ 400 millones anuales en los tres primeros años, para estabilizarse en US\$ 300 millones a partir del cuarto año. La Región Piura se vería beneficiada con regalías que fluctuarían entre US\$ 15 y 25 millones por año y el pago de canon entre US\$ 5 y 15 millones, que se destinaría al desarrollo de una de las zonas más pobres de la región. Sin embargo, por los relaves que produciría, terminaría por dañar las nacientes de agua y el ecosistema del cual depende toda la provincia y las comunidades aledañas. Hasta la fecha, no ha habido un verdadero proyecto de impacto ambiental que asegure lo contrario, lo que genera tensión social.

### 3.3. La década de los noventa: entre la violencia política y el miedo

La Comisión de la Verdad y Reconciliación-CVR<sup>69</sup>, que estudió los dos gobiernos de Alberto Fujimori (1990-1995-2000), reconoce que durante los dos periodos y, especialmente desde el 5 de abril de 1992, se encontró "una relación funcional entre poder político y conducta criminal". Sostuvo que desde el gobierno, intencional y progresivamente, se organizó una estructura estatal que controló los poderes del Estado y utilizó procedimientos formales/legales para asegurar impunidad para los actos violatorios de los derechos humanos, primero, y de corrupción después.

Fujimori dio un golpe de Estado el 5 de abril de 1992 que fue planificado en los años anteriores. Según la CVR, buscaba hacer tiempo mientras concretaba los últimos detalles del plan del golpe y llegaban a buen puerto las negociaciones con organismos financieros internacionales, y para asegurar el apoyo militar y económico condicionado a una mejora en el respeto de los derechos humanos y las formas democráticas.

El 18 de julio de 1992 nueve alumnos y un profesor de la Universidad Enrique Guzmán y Valle, "La Cantuta", habían desaparecido de los pasillos de dicho centro de estudios. Sus familias empezaron la búsqueda, hasta que el 8 de julio de 1993 en un descampado en Cieneguilla se encontraron los restos de los estudiantes y el profesor. Se descubrió que integrantes del grupo paramilitar Colina<sup>70</sup> ingresó a la fuerza a las residencias de la Cantuta y luego de obligar a todos los estudiantes a salir de sus habitaciones secuestraron a nueve de ellos. Los autores de esto hecho fueron sentenciados a prisión en 1994, sin embargo luego fueron amnistiados al año siguiente debido a que, según la ley dada por Fujimori, habían sido asesinados "dentro de la lucha antiterrorista". Quince años después, el 7 de abril de 2009 Fujimori fue sentenciado a una pena de 25 años de prisión efectiva, por considerarse estos

---

<sup>69</sup> Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación.

<sup>70</sup> Fue un grupo paramilitar que operó en distintos destacamentos bajo la estructura del Servicio de Inteligencia Nacional (SIN), desde los años 1980 hasta la década de 1990. Cometió sus crímenes más atroces al servicio del gobierno de Alberto Fujimori y Vladimiro Montesinos. Estuvo dirigido por el capitán del Ejército Peruano Santiago Martín. Durante sus intervenciones asesinaron a sangre fría a varias personas, razón por la cual varios de sus miembros fueron sentenciados a muchos años de cárcel.

asesinatos selectivos como delitos de lesa humanidad, junto con el caso de Barrios Altos<sup>71</sup>.

Entre los años 1993 y 1995, la violencia política se cobró muchas víctimas. La Coordinadora Nacional de Derechos Humanos ante las Naciones Unidas informó<sup>72</sup> que en 1992 hubo cuatro mil doscientas víctimas directas de atentados contra la vida (1506 heridas y 2756 muertas); en 1993 fueron afectadas dos mil treintinueve personas (725 heridas y 1314 muertas); y, en 1994 fueron afectadas ochocientos ochentaseis personas (246 heridas y 640 muertas).

En su informe, la CNDDHH indicó también que, entre 1992 y 1994, los grupos terroristas, Sendero Luminoso y MRTA, habían continuado violando normas básicas del Derecho Internacional Humanitario. Estas violaciones incluían el uso indiscriminado de explosivos, el asesinato de personas que no participan directamente en los enfrentamientos, secuestro de civiles, masacres de población civil (especialmente en agravio de comunidades nativas asháninkas). Los organismos de defensa de los derechos humanos han denunciado de manera reiterada las atrocidades de los grupos que practican el terror y han expresado su rechazo y condena.

En esos años, la práctica de la tortura era frecuente en los centros de detención, tanto policial como militar. Los organismos de derechos humanos recabaron innumerables testimonios en los penales de Picsi (en la provincia de Chiclayo del departamento de Lambayeque, en el norte del Perú), Huamancaca (de la provincia de Huancayo en el departamento de Junín, en la zona central del Perú) y Quenccoro (en la provincia del

---

<sup>71</sup> El 3 de noviembre de 1991, en la cuadra 8 del jirón Huanta -Barrios Altos, el Grupo Colina asesinó a 16 personas que compartían una fiesta; un hecho que quedaría grabado como un símbolo de las violaciones de derechos humanos cometidas durante el gobierno de Alberto Fujimori.

<sup>72</sup> Informe sobre la situación del derecho a la libertad individual en el Perú que presenta la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos al Grupo de Trabajo sobre Detenciones Arbitrarias de la Comisión de Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas (1993 -1995) a cargo de Susana Villarán, Secretaria Ejecutiva el 21 de febrero de 1996.

Cusco del departamento del mismo nombre) que daban cuenta de los métodos más usuales: golpes, maltratos, intimidación psicológica, presenciar la tortura de otras personas, vejámenes sexuales, golpes con la culata de las armas, palos de madera o fierro, ahogamientos, colgamientos con sogas o con alambres amarrados en las manos, quemaduras con colillas de cigarrillos o fierros candentes en diversas partes del cuerpo, electrocutamientos con alambres pelados.

De otro lado, los estados de emergencia y los operativos masivos de control antisubversivo eran una constante en esos años. La Coordinadora Nacional de Derechos Humanos denunció de manera insistente que en el contexto de estos regímenes de excepción se violaron gravemente los derechos humanos, expresándose en desapariciones forzadas, detenciones indiscriminadas de personas ("rastrillajes" o "batidas"). Fueron casi cinco mil personas las víctimas de esta práctica inhumana, cuyos familiares claman que aparezcan con vida.

La aplicación de un marco legal antiterrorista, promulgado en 1992, después del autogolpe del 5 de abril, generó centenas de casos de personas injustamente detenidas, procesadas y condenadas por tribunales civiles y militares sin rostro, las cuales también fueron torturadas durante su encierro.

Las aéreas legales de los organismos de derechos humanos, que solo asumían casos de personas probadamente inocentes, asumieron la defensa legal de más de 850 personas acusadas por los delitos de terrorismo y traición a la patria, aunque según informaban, el número era una considerable minoría del total de personas inocentes en el país. En una visita de una delegación de abogados de las organizaciones de derechos humanos a los Penales de Picci (Chiclayo - 452 internos) y Quenccoro (Cusco- 135 internos), se pudo constatar que más del 80% de los internos tenían serios indicios de inocencia y que la totalidad de los casos en dichos penales habían sido procesados con graves transgresiones a las garantías judiciales, principalmente al derecho de defensa.

La década de los años 90, en Huancabamba se experimentó, lo que también ocurrió en otras regiones del país: la violencia terrorista y dictadura, golpearon con fuerza sobre todo a los Distritos más pobres y de mayor analfabetismo femenino (en los caseríos de Huarmaca y Sondorillo las mujeres representaban más del 70% de las personas en situación de analfabetismo en la Provincia de Huancabamba).

Por ejemplo, en Huancabamba, uno de los casos que más impacto causó entre las integrantes de la AMHBA fue la detención injusta de Paulina Choquehuanca Farceque del Caserío de Uchupata (Sondorillo). Ella a sus 22 años era la Secretaria de Comunicación y Cultura de la AMHBA. A los 23 años fue detenida por un grupo de soldados, el 22 de diciembre de 1993. Sus captores la obligaron con torturas a confesar que tenía vínculos con los grupos terroristas; según declaró, la sometieron a abusos sexuales y la amenazaron con violarla en varias ocasiones. Describió así su cruenta experiencia: *"Le digo que ese Jefe me ha sacado todita la ropa... me ha hecho subir arriba a una mesa... ahí me metió la mano al cuerpo... "Ahorita te meto a la cama", me dijo, "y no vas a hacer nada... aquí no hay quien te defienda"*. Gracias a la defensa legal de APRODEH, un año después de su detención, una Corte Superior ordenó la puesta en libertad de Paulina Choquehuanca por no haber lugar a cargos. Los que abusaron de ella fueron amparados en las disposiciones de la ley de amnistía y hasta ahora están ejerciendo en Huancabamba<sup>73</sup>.

A pesar de la evidente disminución de las acciones subversivas, según revelaba el propio régimen de Fujimori, el número de zonas declaradas de emergencia no se redujo. A mediados de 1995 había un aproximado de 68 provincias y 3 distritos del país que aún se encontraban bajo estado de excepción. Por ejemplo, una de las provincias era Huancabamba.

La situación de estados de emergencia significaba no sólo la garantía de tranquilidad de las poblaciones que temían incursiones subversivas, sino también la presencia de los Comandos Políticos Militares. En este contexto, los militares asumieron la

---

<sup>73</sup> Informe Perú: Los derechos humanos en tiempos de impunidad. Mayo de 1996 Índice de AI: AMR 46/01/96/s

responsabilidad del Estado, autorizaban la realización de eventos públicos, reuniones y vigilaban la circulación de las personas por la zona, incluso mediaban en las relaciones entre el funcionariado público y la población. Según la CVR, Fujimori utilizó la estructura militar desplegada a lo largo del país para hacer su campaña a favor de la reelección, actuaba como presidente-candidato. Así, entre 1993 y 1995, Fujimori asignó recursos al gasto social focalizado y en viajar periódicamente al interior del país para inaugurar obras y obtener réditos políticos personales.

Habiendo aprobado en 1995 la ley de amnistía, Fujimori empezó a preparar el camino para perpetuarse en el poder -incluso después del 2000- y hacerlo sin ninguna traba o cualquier posibilidad de control y fiscalización a sus actos. Para ello, tuvo el camino libre en el Congreso, pues contaba con una mayoría incondicional; aprobó una serie de leyes inconstitucionales varias de ellas redactadas desde el Servicio de Inteligencia Nacional (SIN). Se aseguró la impunidad en materia de violación a los derechos humanos e incluyó restricciones a derechos y libertades básicas, como la libertad de expresión, el derecho al respeto de la intimidad y a la privacidad de las comunicaciones, así como el respeto a la propiedad privada.

En el ámbito internacional, el gobierno fujimorista pasaba uno de los momentos más tensos de su segundo periodo. En febrero de 1999 el informe del Departamento de Estado de EEUU sobre derechos humanos en el Perú fue muy crítico. Sorprendentemente, el gobierno invirtió más dinero en Cancillería para que abogados y lobbies en EEUU defiendan al Estado peruano en temas de derechos humanos. Esto se debió principalmente al éxito que habían logrado diferentes organizaciones de derechos humanos y miembros de la oposición al recurrir a instancias internacionales para la solución de casos que el gobierno no estaba dispuesto a investigar y menos sancionar.

CAPÍTULO

# IV

Secuelas de la esterilización  
forzada en Huancabamba

*"No podemos entonces hablar de un modo simple de 'secuelas de la violencia' sin atender a la complejidad de la historia que ha producido tal violencia, sin considerar las particulares formas de vivirlas y hacerles frente<sup>74</sup>".*

#### **4.1. Historia de una opresión reproductiva**

En la actualidad, los derechos sexuales y los derechos reproductivos se encuentran en un punto de inflexión a nivel mundial. Cada vez que se avanza un paso, hay mayor resistencia a su reconocimiento como derechos inherentes a la condición humana.

El reconocimiento formal sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva en la aplicación de normas de derechos humanos ha sido clave en la agenda de las mujeres, además de su aceptación como ejes temáticos de trabajo y análisis. De otro lado, la promoción de estos derechos humanos ha alcanzado un importante auge en documentos como los Principios de Yogyakarta<sup>75</sup> sobre Orientación Sexual e Identidad de Género y la Declaración de los Derechos Sexuales de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF)<sup>76</sup>. Y en el sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas se han generado debates sustanciales sobre derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, la evolución internacional los derechos humanos relacionados con la sexualidad y la reproducción continúa siendo un proceso desafiante y desigual en aspectos significativos como la cuestión del aborto y la orientación sexual, sobre todo, con el derecho a decidir sobre el propio cuerpo.

El motivo de quienes se oponen a los derechos sexuales y derechos reproductivos, como organismos religiosos y sectores conservadores, se fundamenta en la oposición a

---

<sup>74</sup> Secuelas Psicosociales. Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación. Pág. 167

<sup>75</sup> En 2006, en respuesta a los bien documentados patrones de abuso, un grupo de expertos internacionales se reunió en Yogyakarta, Indonesia, para delinear un conjunto de principios internacionales relativos a la orientación sexual e identidad de género. El resultado fueron los Principios de Yogyakarta: una guía universal de derechos humanos que afirman las normas jurídicas internacionales que deberán aplicarse a todos los Estados de unión.

<sup>76</sup> En noviembre de 2006, el más alto órgano de toma de decisiones de IPPF – el Consejo de Gobierno – creó un Panel sobre Derechos Sexuales con el mandato de guiar y apoyar a la Federación en el desarrollo de una declaración de derechos sexuales.

la igualdad formal de derechos entre los sexos. Asumen que la discusión sobre la igualdad de género no tiene relación con los 'cuerpos sexuados', condenan al mismo sexo y al comportamiento sexual, así como cuestionan el derecho a decidir sobre el propio cuerpo; y defienden un status quo de los derechos humanos 'universalmente aceptados' de los "peligros" de los derechos sexuales y reproductivos. Estos actores pueden tener opiniones y posturas diversas sobre sexualidad, moral y el derecho a la reproducción, pero evidencian unidad contra el avance de la igualdad de género y los derechos sexuales y reproductivos.

De otro lado, en el mundo persiste una visión malthusiana, racializadora y clasista del control de la natalidad frente al empobrecimiento, al hambre, a la migración y a los supuestos conflictos que pueden acarrear 'tener demasiados pobres en un país' y/o 'tener demasiados indios o gente de color', que no tiene nada que ver con el acceso a la contracepción y a la planificación familiar que las mujeres han reclamado como derecho para decidir sobre su propio cuerpo.

Además, la visión economicista de la planificación familiar ha pasado a ser una prioridad obligada de los Estados en la Agenda del Desarrollo mundial y la cooperación internacional. Matthew Connelly, historiador de la Universidad de Columbia, señala que *"a lo largo de su historia, el Banco Mundial no se ha contentado con apoyar los programas de planificación familiar, sino que ha exigido a los países que recibían préstamos del Banco Mundial, que controlaran el crecimiento de su población<sup>77</sup>"*. Es esta la interpretación que se hace del descenso de la natalidad, exclusivamente a través de los cuerpos de las mujeres como una condición necesaria para reducir la pobreza y no como consecuencia natural de ésta. Además, el control de la natalidad no es sobre el cuerpo de cualquier mujer, sino de las más empobrecidas, de las que se interpretan como una 'carga para las economías'. Bajo esta condicionalidad, en la década de los noventa, el Banco Mundial hizo un préstamo de 150 millones de dólares

---

<sup>77</sup> Documental audiovisual "El Vientre de las Mujeres", elaborado por la periodista y productora francesa Mathilde Damoiseil con la finalidad de evidenciar las políticas de población en el mundo y la violación de Derechos Humanos que conllevó su mala aplicación en el Perú a través de las esterilizaciones forzadas.

al Perú, para reducir la tasa de fecundidad porque era un recurso importante para disminuir la pobreza<sup>78</sup>.

Como bien señala Giulia Tamayo "*los derechos sexuales y los derechos reproductivos probablemente están entre los derechos que mejor permiten reconocer los sesgos de género que han estado presentes al desplegarse el derecho de los derechos humanos, en sus dimensiones nacional e internacional. Para empezar, es indiscutible que la experiencia de privación de derechos y libertades en las esferas de la sexualidad y la reproducción, ha sido sustancialmente, aunque no exclusivamente, una experiencia femenina*"<sup>79</sup>. La evidencia más grave de esta experiencia, la vivieron en el Perú cerca de trescientas mil mujeres<sup>80</sup>, y no fue a cualquier mujer, fue a poblaciones en situación de empobrecimiento, con cuerpos racializados y en las zonas más abandonadas del país.

En 1994, la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) realizada en el Cairo intensificó el interés mundial en las políticas y programas de salud reproductiva. Funcionariado de muchos países trabajaron para adoptar las recomendaciones del *Programa de Acción* de la CIPD y cambiar así sus políticas y programas de población. El énfasis se focalizó en alcanzar las metas demográficas para la disminución del crecimiento de la población con la finalidad de mejorar la salud reproductiva de su población. En 1998 el Proyecto POLICY<sup>81</sup> realizó el estudio de caso en Bangladesh, India, Nepal, Jordania, Ghana, Senegal, Jamaica y Perú<sup>82</sup> con el propósito de describir el ambiente político para la salud reproductiva y el papel desempeñado por la CIPD de

---

<sup>78</sup> *Ibidem*.

<sup>79</sup> Tamayo León, Giulia. *Bajo la piel. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Lima, 2001. pág. 80.

<sup>80</sup> Cifra que resulta del informe de Giulia Tamayo, investigación del Diario El Comercio en 1997 y documentos del propio Ministerio de Salud.

<sup>81</sup> Para apoyar los objetivos y recomendaciones de la conferencia del Cairo, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) creó el Proyecto POLICY. El propósito del POLICY es crear un ambiente que brinde apoyo a los programas de planificación familiar y salud reproductiva a través de la promoción de procesos políticos participativos y políticas de población que respondan a las necesidades de los usuarios.

<sup>82</sup> *Políticas y Programas de Salud Reproductiva Después del Cairo: Un Estudio Comparativo de Ocho Países*. Proyecto POLICY. Setiembre de 1998.

1994, en promover y formular políticas y programas en salud reproductiva en esos países. En el informe se señala: "*El Presidente Fujimori brinda fuerte apoyo a la salud reproductiva, aunque el punto de vista demográfico tiende a prevalecer, no obstante el más amplio entendimiento sobre la salud reproductiva que los técnicos del MINSA pueden tener*"<sup>83</sup>.

En efecto, el control de la natalidad siempre estuvo presente. Durante su primer periodo presidencial, Alberto Fujimori evidenció un gran interés en aplicar una política de planificación familiar a través del Programa Nacional de Población para combatir la pobreza. Fue en 1991 cuando por primera vez habló de ello. "*Esta década debe ser la de la planificación familiar*". Según evidenció Giulia Tamayo en su informe de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú 1996-1998, "*Nada Personal*", "*el Gobierno de Fujimori hablaba de metas a mediano plazo para reducir las cifras del crecimiento poblacional y la tasa de fecundidad desde 1991. El Programa Nacional de Población, promulgado ese año, incluyó como objetivo la reducción de la tasa de fecundidad por mujer a 3,3 hijos*".

En 1992, mediante una resolución ministerial se cambió el Manual de Salud Reproductiva del Estado peruano para legalizar la esterilización en casos de "*riesgo reproductivo*". Según la Defensoría del Pueblo, las cifras exactas de esterilizaciones realizadas durante 1992 habrían sido de 6.911 y de 14.783 en 1993. Se duplicaron de un año a otro en un contexto de "*autogolpe de Estado*", pues Fujimori disolvió el Congreso de la República con apoyo de la fuerza militar y facilitó al Poder Ejecutivo legislar numerosos decretos sin oposición.

En 1995, Martha Chávez, presidenta del Congreso e integrante del partido de Fujimori, promovió un proyecto de Ley para legalizar la esterilización en su totalidad. Mientras, el Ministerio de Salud emitió una resolución para que todos los centros de salud priorizaran la difusión sobre planificación familiar y el suministro gratuito de "*la más amplia gama de métodos anticonceptivos*".

---

<sup>83</sup> *Ibíd.* p. 17

Ese mismo año, en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Pekín 95) Fujimori presentó a la comunidad internacional el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar como un compromiso histórico de su gobierno con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

En 1996, Alberto Fujimori anunció la creación del Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano (PROMUDEH), en parte como respuesta al compromiso que hizo en la Cuarta Conferencia Mundial sobre La Mujer en 1995. El PROMUDEH asumió las funciones del CONAPO (Consejo Nacional de Población, que existió entre 1982 y 1996 para coordinar y planear las actividades de población, incluyendo la planificación familiar), aunque de una forma mucho más disminuida, así como algunas de las funciones relacionadas a las mujeres y a la salud reproductiva antes bajo la competencia de otros ministerios.

El 6 de febrero de 1996 se aprobó el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, firmado por el ministro, Eduardo Yong Motta. Oficialmente, quedó a cargo del ministerio de Salud. Poco después, Fujimori lo trasladó al de Economía y Finanzas. Con estos cambios y su liderazgo directo sobre él podría evadir posibles acciones de seguimiento y monitoreo. Días después, mediante una resolución decretaba que ya no sería necesario el consentimiento de la pareja, sino solo el de la paciente, para aplicar la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)<sup>84</sup>.

Entre 1996 y 2000 Alberto Fujimori, sus Ministros de Salud Marino Costa Bauer, Alejandro Aguinaga y Eduardo Yong, se hicieron cargo de la implementación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, mediante el cual se aplicaron cerca de 300 mil esterilizaciones en la población indígena del Perú. Fue un

---

<sup>84</sup> Tamayo León, Giulia. Nada Personal. Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú. 1996-1998. CLADEM. Comité de América Latina para la Defensa de los Derechos de la Mujer. Lima, abril 1999.

plan claramente estructurado que marcó metas y cuotas de esterilización, en el menor tiempo posible con el menor costo posible<sup>85</sup>.

En noviembre de 1996, a razón de los hallazgos encontrados en Huancabamba, a raíz de una invitación realizada por el Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo de Mujeres Campesinas - IAMAMC, la abogada y feminista peruana Giulia Tamayo tomó la decisión de hacer el reporte "Nada Personal", mediante el cual evidenció y denunció la aplicación generalizada y sistemática de las esterilizaciones forzadas. *"En Huancabamba estaban las metas planificadas para el año 1996: Eran 395 al año. A setiembre ya se habían ejecutado 169, que significaba el 42%, 143 ligaduras y 26 vasectomías"*, explica Giulia Tamayo. En 1997, Huancabamba ocupó el segundo lugar de la meta de esterilizaciones forzadas después de Huancavelica. Ambas zonas del país se encontraban entre los lugares de más alto índice de pobreza extrema.

Se organizaron los conocidos "Festivales de salud" o "Campañas de AQV" con el objetivo de inducir a las mujeres a utilizar el método definitivo de planificación familiar: la anticoncepción quirúrgica, irreversible para ellas. Los centros de salud y su personal fijaron cuotas de esterilizaciones, y desde el Ministerio les instaron a cumplirlas mediante promesas de bonificaciones y amenazas de sanciones<sup>86</sup>.

En un video documental<sup>87</sup> Tamayo explica que en Huancabamba tuvo acceso a un documento que probaba la amenaza hacia el personal de salud para cumplir con las metas. *"Tuve acceso en Huancabamba a un memorándum múltiple dirigido a un trabajador de salud que muestra hasta qué punto llega la presión. En el memorándum del 11 de octubre de 1997, firmado por el director del Centro de Salud de Huancabamba y con el sello de la Dirección Regional de Piura se amenaza abiertamente con el despido de no cumplirse con la cuota impuesta"*.

---

<sup>85</sup> *Ibidem*

<sup>86</sup> Informe "Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo". Informe N° 7. Series Informes Defensoriales. Lima, agosto de 1998.

<sup>87</sup> Video Documental "Nada Personal. Implementación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú". Reporte de Derechos Humanos.

Una de las metas de cobertura de servicios del Programa de Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000 era "lograr que el 100% de las pacientes con atención institucional de parto o aborto egresen iniciando algún método anticonceptivo seguro luego de haber tenido consejería individual".<sup>88</sup> En esos años, en el Perú, como bien evidenció Giulia Tamayo, el único servicio de salud reproductiva totalmente gratuito era el suministro de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción quirúrgica. No quedó comprendida en la norma ni en la práctica, la atención gratuita de complicaciones derivadas de la esterilización quirúrgica.

El programa fue focalizado hacia los sectores más pobres del país, sobre todo mujeres. Fujimori lo puso en marcha porque consideraba que era una buena estrategia para reducir la pobreza. En cualquier otro país las campañas irían destinadas a la educación y a la sanidad, en el caso de Perú no fue así. Tamayo afirmó en su informe que "*en Perú la esterilización es gratuita, pero la asistencia médica por parto es de las más caras de Latinoamérica*". Sin duda, se pretendía evitar que nacieran más pobres, a través de intervenir, no los cuerpos de cualquier mujer sino, los cuerpos de mujeres de poblaciones quechuas, aymaras, shipibas, asháninkas, campesinas, rurales y de zonas urbano marginales, en situación de empobrecimiento.

Las ligaduras fueron acrecentándose de año en año. Según el INEI, en 1996 el sector público realizó 81,761 ligaduras y 6,313 vasectomías. En 1997, según la versión del Ministerio de Salud, recogida por El Comercio, se realizaron 114,542 ligaduras, y más de 11,434 vasectomías. No hay cifras oficiales para 1998. De acuerdo al proyecto de presupuesto del sector salud presentado ante el Congreso de la República, para ese año se programaron 165,827 intervenciones quirúrgicas como meta.

A partir de 1996 se implementaron diversas ferias, festivales o campañas de planificación familiar donde se privilegiaba el uso de métodos definitivos. En Huaytará (Huancavelica), en 1996 el personal de salud grabó unas imágenes con la idea de

---

<sup>88</sup> PSRPF 1996-2000, p. 27

mostrar la calidad de su atención. En el vídeo se aprecia cómo la señora Juana Ochoa fue sometida a una accidentada operación quirúrgica de esterilización. Al concluir, el personal salió a celebrar, mientras la señora Ochoa había sufrido la perforación del intestino grueso en la operación, 38 horas después falleció. El centro de salud de Huaytará no contaba con los medios para hacer frente a esta fatal circunstancia<sup>89</sup>.

El personal médico se acercaba a captar mujeres con prácticas de desinformación e insistentes visitas domiciliarias. Gregoria una muchacha muda en Huancabamba y su madre fueron asediadas por el personal médico. *"Ofrecieron darnos los alimentos, no le hicieron ningún examen, ni nos dieron medicamentos cuando terminó la operación, ni un papel nos dieron"*(D55).

Las metas fueron acompañadas de imposición de cuotas y a su vez de estímulos y amenazas en diversas localidades del Perú, no era un incidente aislado sino que tenía un patrón sistemático. Además, las intervenciones quirúrgicas fueron aplicadas en espacios sin acondicionamiento médico de calidad. Se realizaron en condiciones inhumanas, sin salubridad, y con personal médico sin experiencia. En febrero de 1998 la unidad de investigación de El Comercio tuvo acceso a un comunicado al personal de la Subregión de Huancavelica en el que se evidencia la orden del cumplimiento de cuotas para la captación de mujeres para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV). En el documento se establecía que no hay pago por captación de AQV debido a que es obligatorio. Las metas de anticoncepción quirúrgica eran impuestas a los establecimientos y personal de salud para captar mujeres de manera obligatoria<sup>90</sup>. En el documento se indicaba:

El personal nombrado deberá captar 02 pacientes para AQV mensual

El personal focalizado debe captar 03 pacientes para AQV mensual

El personal de los Comités Locales de Atención e Salud (CLAS) deberá captar 03 pacientes para AQV mensual

---

<sup>89</sup> Video Documental "Nada Personal. Implementación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú". Reporte de Derechos Humanos.

<sup>90</sup> *Ibidem*.

Fausto Ángeles un médico testigo de estos hechos señala: *"Si hubieron directivas desde las propias oficinas regionales de salud, con memorándums, con oficios, cosa escrita donde indicaban que había que cumplir con ciertas metas, que la meta de tu centro de salud era veinte, treinta o cuarenta mujeres con AQV al año. Y nosotros deberíamos cumplir esa meta, porque en Salud siempre ha habido una suerte de, vamos a decir, de competencia entre establecimientos, cuál establecimiento era mejor, y uno de los aspectos para ser reconocido como un buen establecimiento en la región era cumplir al cien por ciento todas las metas"*<sup>91</sup>

Mientras esto sucedía la reacción oficial ante las denuncias fue negarlo todo. En 1998, el ministro de salud Marino Costa declaró ante el congreso que de ninguna manera se trataba de una campaña masiva de esterilización que recurría a medidas coactivas y compulsivas, ni con incentivos ni engaños. Ese mismo año, la Defensoría del Pueblo emitió un informe donde evidenciaba que más allá de las cuotas y la característica compulsiva de las esterilizaciones, debido a que esta política fue implementada desde el Estado, éste tenía que asumir su responsabilidad.

Posteriormente, una subcomisión parlamentaria encargada de investigar estos hechos, presidida por Héctor Chávez Chuchón, ante la evidencia de que la mayor cantidad de denuncias de esterilizaciones vinieron de las zonas más pobres del Perú (Huancavelica, Piura, Ayacucho, Cuzco, Apurímac, La Libertad, Puno y Cajamarca), lo denominó "genocidio", porque implicaba la "destrucción total o parcial de un grupo étnico, social o religioso", a través de "medidas destinadas a impedir nacimientos en el grupo"<sup>92</sup>.

La situación de la anticoncepción quirúrgica que se aplicó a cerca de 300 mil mujeres en el Perú, sin duda, es una cuestión de derechos humanos, reconocida en los

---

<sup>91</sup> Declaración brindada en el documental audiovisual "El Vientre de las Mujeres", elaborado por la periodista y productora francesa Mathilde Damoiseil con la finalidad de evidenciar las políticas de población en el mundo y la violación de Derechos Humanos que conllevó su mala aplicación en el Perú a través de las esterilizaciones forzadas.

<sup>92</sup> Informe Final sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000. Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV). Junio 2002

instrumentos internacionales que han sido suscritos y ratificados por el Estado peruano. Empezando por los consensos de El Cairo y de Beijing que han definido lineamientos claros hacia los estados sobre población, salud reproductiva y planificación familiar.

La Conferencia de El Cairo afirma que *"no se crea ningún derecho humano internacional nuevo, pero las normas de derechos humanos universalmente reconocidas se aplican a todos los aspectos de los programas de población"*. En su sección sobre derechos reproductivos y salud reproductiva indica: *"los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos 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 estos y a disposición de información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos"*.

En su Recomendación General 19 el Comité Monitor de la CEDAW (1992), afirma: *"22. La esterilización y el aborto obligatorios influyen adversamente en la salud física y mental de la mujer y violan el derecho de la mujer en decidir el número y espaciamiento de sus hijos"*<sup>93</sup>.

De otro lado, Radhika Coomaraswamy, Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra la Mujer (1994-2003) en su 'Reporte Especial sobre Violencia contra la Mujer, sus Causas y Consecuencias' (1999), - adenda sobre políticas y prácticas que impactan en los derechos reproductivos de las mujeres y contribuyen a causar o constituir violencia contra las mujeres-, señaló: *"La esterilización forzada es*

---

<sup>93</sup> Ver: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>

*un método de control médico de la fertilidad de la mujer sin el consentimiento de una mujer. Esencialmente, implica la violación a su integridad y seguridad física. La esterilización forzada constituye una forma de violencia contra las mujeres*"<sup>94</sup>.

Según la Convención Belem do Pará, la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica que tenga lugar en las relaciones familiares o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea en contextos comunitarios, laborales, o en instituciones educativas, así como en establecimientos de salud o cualquier otro lugar. Incluye la violencia perpetrada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra<sup>95</sup>.

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 comprometió 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<sup>96</sup>.

En 2006, a través del Resolución Ministerial N° 591-2006/MINSA del 23 de junio, se incorporó a las víctimas de esterilización forzada al Seguro Integral de Salud, como una forma de reparación no dineraria<sup>97</sup>, afiliándose al Seguro Integral de Salud (Plan E: personas adultas focalizadas) al primer grupo de mujeres víctimas de esterilización forzada de la provincia de Anta (Cusco) y de la provincia de Huancabamba (Piura). Las coordinaciones se establecieron desde la Comisión de Implementación de las Recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en

---

<sup>94</sup> Document: Against Her will. Forced and Coerced Sterilization of Women Worldwide. Open Society Foundations

<sup>95</sup> Convención Belem do Pará, artículo 2, literales a, b y c.

<sup>96</sup> 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, 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. 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 el Programa de Salud Reproductiva, en especial lo relativo a las AQV.

<sup>97</sup> Lic. Raquel Cuentas Ramírez. Artículo Compartiendo la experiencia de investigación sobre derechos sexuales y reproductivos. "Nada Personal. Anticoncepción Quirúrgica en el Perú. Reporte de Derechos Humanos" - 1998.

Materia de Salud del MINSA, participando desde la sociedad civil representantes de las mujeres esterilizadas así como del Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo de Mujeres Campesinas - IAMAMC y el Movimiento Amplio de Mujeres Línea Fundacional - MAM<sup>98</sup>

Según el abogado defensor de los casos emblemáticos de mujeres esterilizadas de manera forzada de Anta (Cusco) y Huancabamba (Piura), Dr. Carlos Rivera Paz del Instituto de Defensa Legal, *"la investigación de los casos de esterilización forzada constituyen un caso grave de violación a los derechos humanos que, después de muchos años de haber sido denunciado ante el Ministerio Público, continúa en un estado de indefinición. Ciertamente, no se trata de un caso con una o dos víctimas, se trata de una investigación con más de dos mil mujeres agraviadas. Solo ese dato coloca esta causa en otra dimensión. Y si a ello sumamos la muy deficiente investigación realizada durante la década pasada y durante casi siete años; y, a esto agregamos la también deficiente labor del fiscal Guzmán Baca durante todo el año 2013, podemos constatar que la razón por la cual no hay denuncia no es la supuesta inexistencia de pruebas, sino la falta de voluntad de algunos fiscales"*<sup>99</sup>.

Desde que se presentara la primera denuncia ante la Fiscalía de la Nación en 2002, han pasado catorce años y con tres resoluciones de archivamiento. La primera fue el 26 de mayo de 2009 con el Fiscal Provincial Jaime Schwartz Aspur de la Fiscalía Provincial Especializada en delitos contra los Derechos Humanos. La segunda fue el 22 de enero de 2014 con el Fiscal Marco Guzmán Baca, titular de la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial. La tercera fue el 27 de julio de 2016 con la fiscal Marcelita Gutiérrez, titular de la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima, que dispuso el archivamiento de la denuncia penal contra Fujimori y sus ministro de Salud, Merino Costa Bauer, Alejandro Aguinaga y Eduardo Yong por no constituir delito de lesa humanidad y no estar configurada la autoría mediata por dominio de organización.

---

<sup>98</sup> Ministerio de Salud. Informe de Gestión. Proceso de Transferencia 2001-2006. Oficina de Planeamiento y Desarrollo.

<sup>99</sup> Artículo: El caso de las esterilizaciones forzadas de mujeres. Por: Carlos Rivera Paz. 15 de octubre de 2015. En: <http://www.justiciaviva.org.pe/blog/el-caso-de-las-esterilizaciones-forzadas-de-mujeres/>

Ante esta última resolución, el 23 de agosto de 2016, el fiscal superior nacional, Luis Landa Burgos, de la Tercera Fiscalía Penal Nacional reabrió la investigación y devolvió a la fiscal Marcelita Gutiérrez el dictamen que archivaba el caso, para que emita un nuevo pronunciamiento. El fiscal superior Landa consideró que la fiscal supraprovincial "no actuó de acuerdo a lo que se le había ordenado realizar" y le pidió que emita un "dictamen integral y unificado" con todas las nuevas pruebas recogidas, otorgándole un plazo de 30 días para un nuevo pronunciamiento.

Paralelo al proceso de denuncia, durante el 2014 y 2015 la AMHBA y AMAEF junto al IAMAMC, al MAM Fundacional y a la ex parlamentaria andina Hilaria Supa realizaron una permanente acción de incidencia en diálogo con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos lograr que se creara el Registro de Víctimas de Esterilización Forzada. Así, mediante Decreto Supremo Nº 006-2015-JUS, se declaró de interés nacional la atención prioritaria de víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre 1995 - 2001 y se creó el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas (REVIESFO). Esta norma tiene como finalidad promover el acceso a la justicia, a través de los servicios de asistencia legal gratuita, acompañamiento psicológico y atención de salud integral a las víctimas de esterilizaciones forzadas, las cuales serán incorporadas en el REVIESFO el cual tiene ámbito nacional.

Este Decreto Supremo implica la acción de diferentes sectores del estado. El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - MINJUS brinda asistencia legal gratuita a todas las personas que se consideren víctimas a nivel nacional. El Ministerio de Salud brinda atención integral en salud en el marco de las disposiciones que regulan el Seguro Integral de Salud. El MIMP brinda atención psicológica y acompañamiento social a través de los Centros Emergencia Mujer dentro del ámbito de su competencia.

Para las organizaciones de mujeres víctimas de esterilización forzada el REVIESFO es un paso importante para un futuro proceso de reparación y justicia, pues reconoce desde el Estado su condición de víctimas, evidenciando así, las graves consecuencias en sus

derechos sexuales y derechos reproductivos, en su autonomía física, en su autonomía en la toma de decisión y su autonomía económica<sup>100</sup>.

## 4.2. Cuerpo, autonomía física, sexual y reproductiva

El nivel de afectación de las esterilizaciones forzadas se evidencia en el cuerpo de las mujeres, en el impacto a su autonomía física, sexual y reproductiva. Este es el factor que más secuelas ha tenido en las mujeres afectadas. La posibilidad del disfrute, del bienestar, de la capacidad reproductiva y sexual desapareció el día que las operaron sin su consentimiento. *"Antes yo podía tener relaciones con mi marido, antes tenía fuerza para cargar las cosas, no estaba enferma, era joven, quería tener más hijos. Era sana, y ahora estoy capada, vacía y con mucho dolor en mi espalda y vientre"* (D155).

El cuerpo es un territorio donde descansan nuestras emociones, nuestras decisiones, donde se vinculan relaciones de poder y también nuestras afectaciones. El cuerpo entumecido, adolorido, sin la agilidad de antes, debido a la esterilización forzada, se convierte en un territorio de dolor y pesadumbre, que sólo lo ve, lo siente y lo vive quien habita en ese territorio. *"Ya no sé qué puedo hacer (llora...) así moriré, enferma, sin vida. Me han quitado lo que era. Ahora este cuerpo dañado ya no me ayuda, y sufro mucho. Me han dejado como invalida"*(D191). *"Paro con dolor nomás, sentada sin moverme porque me duele el vientre. Me duele la cabeza y me vienen esos mareos feos. Desde que me pusieron ese líquido en la espalda para ligarme, desde allí empezó este dolor en la cabeza"*(D67).

Cuando conversábamos entre todas sobre el cuerpo y el placer, se miraban, reían, se tapaban los ojos con las manos, porque del cuerpo y del placer poco se habla en sus caseríos, porque es un tabú. Es un espacio que cada cual esconde a su manera, y si le dejan. *"Ay señorita (ríe) claro que una disfruta, pero de eso no decimos a nadie. Pero ya*

---

<sup>100</sup> Al 7 de junio de 2016, 976 personas, entre mujeres y hombres, solicitaron su inscripción al REVIESFO. Dichos pedidos se recogieron en las regiones de Cusco, Cajamarca, Piura, Huancavelica y en Lima Este. 437 personas, la mayoría mujeres, están registradas.

*no es como antes, he llegado hasta aborrecer a mi marido. Él no comprende que me duele cada vez que quiere estar conmigo"(D78). "Desde que éramos niñas nunca hemos hablado de estas cosas con nuestros padres. Cuando ya éramos mayores ya conocíamos, ya sabíamos pero nunca se habla, es sólo para ti" (DSA).*

El conocimiento del cuerpo de la mujer y su funcionamiento, es quizás uno de los factores imprescindibles para que ella pueda gozar de una sexualidad plena, sin embargo en las sociedades como las rurales, marcadas por la tradición, control social, pobreza y desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, este aspecto es inexistente o mínimo, y si se da es aún muy precario<sup>101</sup>. De las 200 mujeres que aplicaron su ficha analítica 170 dijeron que durante su etapa de adolescencia e incluso hasta su actual etapa adulta, desconocían el funcionamiento de su cuerpo, mucho menos de su sexualidad.

En sus caseríos se habla poco del inicio de la vida sexual. Al interior de las familias indígenas es la madre quien asume la responsabilidad de dar la primera información en algunos aspectos. Por ejemplo, 40 mujeres indicaron que su madre les había hablado de la menstruación, a 8 les hablaron sobre las relaciones sexuales y sólo a 3 cómo cuidarse para no salir embarazadas tan pronto. De las 200 que llenaron sus fichas analíticas, 149 dijeron que sus madres no les habían hablado nada sobre la sexualidad.

Del total de las protagonistas de la investigación, un 50% reconoció que antes se cuidaban muy poco, que no confiaban en la T de cobre o el DIU, que para ellas ponerse cosas extrañas en su cuerpo no les daba tranquilidad. Un 10% solo estaba con la T de cobre y 30% se cuidaban con hierbas medicinales y que acudían a las parteras.

Incluso siendo adultas, sigue costando hablar libremente del disfrute de su sexualidad, mucho menos del derecho al placer. *"Si una dice estas cosas piensan que es una*

---

<sup>101</sup> Ramírez Peña, Josefa. Estudio Aproximación a la Identidad y Desigual Relación de Género de las Mujeres Rurales en Huancabamba. IAMAMC. Perú, 1998

*defectuosa, mejor calladita nomás, porque luego hablan"(D54). Solo comparten con la consejera de la comunidad, en este caso, la partera. "Con ella hablo mucho, le cuento cómo me siento, cómo estoy. Ella me pregunta, y le digo para que me diga qué hierbas tomar para las infecciones, para el malestar, para lavarme"(D32).*

Del cuerpo se habla, en tanto es interpretado en su utilidad práctica, para realizar las tareas de la casa, en la chacra u otra actividad comunal. En este sentido, se habla más desde su cuidado para que pueda permitirte trabajar. *"Yo, antes cargaba sacos de papa, maíz, granos. Era fuerte, siempre caminaba por horas, de un caserío a otro, y ahora ya no. Este dolor no me deja. Ya no sirvo señorita".* Es así como han visto afectada su autonomía física, aquella que les permitía desenvolver su cuerpo en todo su trabajo productivo. *"Ahora no puedo tejer ponchos, antes ganaba un dinerito con este trabajo. Desde que me ligaron me duele cuando me amarro la cintura".* Ahora, incluso interpretan el cuerpo como una prisión. *"Estoy atada a este cuerpo, por veces, paso horas en la cama hasta que me pasa el dolor. Y no quiero estar así, porque es como un encierro"(D79).*

En relación al rol reproductivo del cuerpo, las mujeres huancabambinas evidenciaron que la procreación era y continúa siendo una función inherente a todas las mujeres y, por tanto, los valores que sobre la mujer-madre se van tejiendo, son los de 'mujer madre abnegada' que se sacrifica por la familia. *"Yo tenía mis hijos, mi esposo, mi casa, mis animales, vivía feliz, me dedicaba a cuidar mi familia, ahora ya no puedo" (D15).*

Aunque a muchas les hubiera gustado tener menos hijos, sostienen que *"tener hartos hijos en el campo era normal, porque así tienes apoyo para trabajar la tierra, y tendrás apoyo cuando ya no puedas trabajar"(D39).* En Huancabamba, si una mujer no llega a tener hijos es objeto de burla y marginación. Sigue siendo común señalar como "solterona" a quien se queda sin casarse y sin familia.

Uno de los conocimientos que mantienen ocultos las mujeres en Huancabamba, es el relacionado a la salud reproductiva: los saberes de las parteras. *"Ellas conocen bien la*

*matriz, saben cómo colocarla, saben de hierbas. Hay parteras que son muy buscadas, pero ya son muy mayores, las más jóvenes ya no quieren dedicarse"(DSB).* Gracias al rol de las parteras, algunas mujeres toman hierbas para cuidarse, saben hacer masajes sobre el vientre para "acomodar la madre" (acomodar la matriz) con la finalidad de hacer que una mujer salga embarazada con mayor facilidad. O también saben "colocar la madre hacia la izquierda" para evitar que las mujeres se queden embarazadas. Sin embargo, este conocimiento ancestral se está perdiendo y es cada vez más raro encontrar una partera en los caseríos.

La realidad vivida de la esterilización forzada en sus cuerpos ha sido única, a diferencia de otras mujeres de su región, de las zonas urbanas, ellas siendo mujeres indígenas, en situación de empobrecimiento y en edad fértil, experimentaron de manera cruenta las consecuencias de la racialización reproductiva del estado patriarcal y maltusiano que no tomó en cuenta su consentimiento informado, ni respetó su derecho a decidir, ni su dignidad como ser humana. *"No les importó si estaba despierta mirando lo que hacían con mi cuerpo, porque el líquido (la anestesia) no agarró. Me volvieron a pinchar varias veces, pero no agarró. Hablaban lo médicos mientras me operaban y se reían, no les importaba nada"(D193). "No consentí, yo no quise hacerme la ligadura pero me obligaron. Me mintieron, dijeron que me iban a revisar si mi T de cobre estaba bien. Me abrieron la barriga como un animal"(DSA).*

La mentira, el engaño y el acoso fueron una práctica generalizada que el personal de salud utilizó para forzar a las mujeres a bajar a los centros de salud de sus distritos o de la provincia. Dentro del centro de salud les fue imposible salir, porque las encerraron. *"La enfermera vino más de cinco veces a mi casa, me insistía. Me decía que el PRONAA ya estaba repartiendo alimentos, pero que tenía que hacerme una revisión primero, que si no, ya no me darían. Yo tenía dos hijos pequeños, por ellos fui. Le pregunté cómo era la revisión. Me dijo, el doctor tiene que ver tu barriga, para ver cómo estás, después te vas a tu casa, así me dijo. Pero me mintió. Cuando llegamos al centro de salud, me hizo quitar la ropa, me dio una bata blanca, y de ahí no recuerdo nada" (D23).*

La manera sistemática y compulsiva de cumplir con metas, a costa de intervenir de manera coercitiva sobre el cuerpo de las mujeres, sin importar sus consecuencias, configuraron la esterilización forzada como mecanismo de opresión ejercido sobre la autonomía física, autonomía sexual y autonomía reproductiva de las mujeres. Este mecanismo no actuó solo, su entrelazamiento con la violencia política, el racismo, el estado patriarcal y asistencialista que utilizó el reparto de alimentos para ocultar una violación, posibilitaron que las esterilizaciones se aplicaran con total impunidad y ocultando a los verdaderos culpables. *"Vinieron varias enfermeras a nuestra comunidad, nos dijeron que si no íbamos al centro de salud, no nos darían los alimentos del PRONAA para nuestros hijos. Que si íbamos, antes de darnos alimentos, nos harían una revisión para ver cómo estábamos y nos pudiéramos cuidar mejor. Nosotras fuimos por los alimentos y porque no sabíamos que nos iban a cortar"* (D47).

El Estado opresor parecía ser consciente que las mujeres, al pertenecer a un grupo poblacional que, por su condición y posición política, social, económica y cultural, estaban en una situación de mayor vulnerabilidad, eran proclives a someterse ante cualquier abuso contra ellas; el cual quedaría impune, debido a su afectación por el empobrecimiento, el racismo, el clasismo y el machismo. *"Si yo hubiera sabido que me iban a ligar, me hubiera escapado. Si hubiera sabido lo que me iba a pasar después con mi salud, con mi cuerpo, no me hubiera dejado abrir. Con nosotras hicieron lo que quisieron, como animales nos trataron, Fujimori hizo lo que quiso. El ordenó que nos ligaran. De lo adolorida que estaba ya ni fuerzas tenía para denunciar"* (D65).

Uno de los cuestionamientos de quienes se oponen a la demanda de verdad, justicia y reparación de las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas, es la calificación de la esterilización como 'forzada'. Algunos periodistas de radios locales en la provincia y también representantes de partidos políticos en Lima han señalado que "ellas consintieron", que "fue con su voluntad", que "es imposible que las forzaran porque no eran unas niñas". Sin embargo, reflexionando en colectivo, pudimos aflorar qué había tras el término 'forzada'. *"Yo me siento engañada, maltratada, se han*

*aprovechado de mi porque me mintieron. Es una revisión dijeron, nunca hablaron de operación. Por eso digo que me hicieron a la fuerza, porque yo no sabía" (D17).*

*"A mi caserío vino una obstetrix a buscarme, siempre venía cuando estaba sola, cuando no estaba mi esposo. Me decía, vente a Huancabamba, vamos a hacerte una revisión gratuita, no te va a costar nada. Como se dice, me decían mentiras para que yo vaya. A tanta insistencia fui, pero mi esposo no estaba enterado y yo estaba preocupada. La obstetrix me dijo que no me preocupara, que le daría una propina para que no me trate (regañe). Al llegar al centro de salud, vi a varias mujeres esperando. A mí me hicieron entrar y así con ropa me operaron, yo quise irme pero no me dejaron, ya habían cerrado las puertas"(D21).*

*"Ya estábamos en el hospital y vi a mujeres tiradas en las camillas. Me dio miedo y estaba por irme, pero la enfermera me dijo, encima que el presidente (Fujimori) les hace un favor, que da atención gratuita, porque esto cuesta su dinero, encima no quieres. Es un corte chiquito no te pasará nada, en cuanto te lo hagas ahí mismito te vas a tu casa. Acaso quieres tener hijos como coneja, me preguntó"(D07).*

Coacción, mentira, engaño, manipulación son los términos que describen la interpretación de la esterilización forzada. Todas las protagonistas reconocieron que las forzaron, tras haber sido engañadas, encerradas, y sin compartirles información sobre la anticoncepción quirúrgica. *"De haber sabido las verdaderas intenciones me hubiera escapado"(D43).*

Las reflexiones coincidentes de las protagonistas evidencian lo estructurado que estuvo todo en los centros de salud para mentir, manipular, presionar y coaccionar a las mujeres a acercarse a los centros de salud. Todo supuestamente mostrado bajo una "buena intención" ocultaba una opresión reproductiva.

Un dato importante fue que, de manera reincidente, el personal de salud afirmaba recibir órdenes de Fujimori, que el gobierno quería dar medicinas y alimentos a la

niñez y a las madres, que por ello era importante bajar a Huancabamba. *"Señora esta revisión no le va a costar nada, es una orden del presidente Fujimori, él ha pedido que les den medicinas y alimentos a sus hijos, me dijeron, y así confiada bajé a Huancabamba con la enfermera"*(D13). *"Tiene que agradecer al presidente por esta atención, así nomás no es gratuita, pero ha pensado en la campesina, porque quiere mejorar su salud"*(D29). *"Así nos dice la fiscal que no es culpable (Fujimori), cómo pues, si también nuestras hermanas de Cusco, Cajamarca, Ayacucho nos dicen que también allá nombraron a Fujimori, cómo vamos a mentir pues"*(D25).

### **4.3. Bienestar emocional y social**

El concepto de salud mental se deriva más de una perspectiva clínica, centrado en la persona y su funcionamiento en el propio entorno, y en este sentido es limitado en las comunidades indígenas. En cambio, la noción de bienestar social y emocional es más amplia y reconoce la importancia de la relación con la tierra, la cultura, la espiritualidad, los ancestros, la familia y la comunidad y la forma en que afecta al individuo. Por ejemplo, el pueblo aborígen y los isleños del Estrecho de Torres (Australia) sostienen que los factores que determinan actualmente su bienestar social y emocional tienen sus raíces en la historia colonial y en la persistencia de circunstancias desfavorables que conllevan sufrimiento profundo y generalizado, pérdida, racismo, discriminación, adversidad y las consecuencias trasgeneracionales de las políticas gubernamentales que, hasta 1970, arrancaron a miles de niños aborígenes de los brazos de sus progenitores<sup>102</sup>

Para las comunidades indígenas el concepto de salud y bienestar es holístico y abarca la salud mental y física, cultural, social y espiritual. La tierra es esencial para el bienestar. Este concepto holístico va más allá del 'cuerpo en su conjunto'; está profundamente permeado por las interrelaciones armoniosas que son espirituales,

---

<sup>102</sup> Kelly, K., Dudgeon, P., Gee, G. y Glaskin, B. Living on the Edge: Social and Emotional Well-being and Risk and Protective Factors for Serious Psychological Distress among Aboriginal and Torres Strait Islander People, Document de debate N° 10, Cooperative Research Centre for Aboriginal Health, Darwin, (2009).

ambientales, ideológicas, políticas, sociales, económicas, mentales y físicas. Es fundamental entender que mientras esté perturbada la armonía de estas interrelaciones, persistirá la mala salud en las comunidades indígenas.

Si el personal de salud reconoce en cada comunidad su cultura e historia y respeta su integridad y seguridad será posible lograr el bienestar emocional y social. El sufrimiento, la pérdida y los traumas no resueltos son factores desestabilizadores que, si no se afrontan o tratan con sensibilidad y en su integralidad, pueden aumentar la angustia psicológica de las comunidades. Es imprescindible que el personal de salud mental del Estado adquiera competencias interculturales, promueva una relación de confianza con las comunidades y brinde servicios seguros y eficaces<sup>103</sup>.

La exposición sistemática a las opresiones múltiples es un factor de alto riesgo y un desequilibrio en el bienestar emocional y social. La violencia física y psicológica contra las mujeres, el empobrecimiento, el racismo y la falta de acceso a servicios de atención en salud mental en sus caseríos, evidencian no solo el malestar físico, emocional y social que prevalece en el contexto de Huancabamba. *"Ya no sé qué hacer con mi vida, a veces he preferido morirme, porque desde que me cortaron ya nada fue lo mismo. Si pudiera trabajar, ya hubiera dejado a mi esposo. Pero aguanto, porque no tengo dónde ir. Me pega, se molesta porque no cumplo. Un día le fui a denunciar pero en la comisaría me dijeron que seguro algo había hecho, y me regresé a la casa. Y mientras yo, vivo con este dolor en mi cuerpo, y no les importa a los médicos, si voy me recetan paracetamol y me dicen que seguro es porque me dejo pegar. Y ya no sé qué hacer, porque es el dolor por los golpes y el dolor porque me ligaron allí..." (D185).*

La violencia política ocurrida en el Perú, según explica la Comisión de la Verdad y Reconciliación, a la que estuvieron expuestas miles de personas, fue una experiencia traumática, vivida como una ruptura de su proceso vital. La intensidad de los hechos de violencia y su impacto desestabilizaron y desestructuraron su bienestar social y emocional. Y en muchos casos, superaron la capacidad psicológica de defensa,

---

<sup>103</sup> *Ibídem.*

generando sufrimientos graves, tanto físicos como emocionales: sentimientos de inseguridad, desamparo e impotencia y un trastorno duradero de la organización psíquica<sup>104</sup>. *"En 1995 vivíamos con mucho miedo. Nadie confiaba en nadie, dicen que habían venido gentes extrañas que caminaban por las alturas. Y les buscaban los soldados. A veces, ya ni queríamos bajar por los caminos, y preferíamos caminar entre las quebradas y los cultivos, de un caserío a otro y solo de día". "En tiempos de la violencia nadie quería hablar, ni comentar. Por eso nos ligaron a las mujeres así calladito, no se supo que nos estaban haciendo daño, porque ni nuestras familias, esposos, ni la comunidad quiso comentar" (DSA).*

La esterilización forzada, como forma de violencia contra las mujeres, y aplicada de manera coercitiva hacia sus cuerpos en un contexto de violencia política, causó secuelas negativas en el bienestar emocional de las mujeres (depresión, ruptura de relaciones afectivo-sexuales, abandono, pérdida de autoestima, debilitamiento físico y mental). Esta violencia también dañó el entorno familiar (tristeza, empobrecimiento, abandono, migración, desprotección, soledad, indefensión, pérdida de vínculos afectivos, suicidios). *"Mi esposo firmó para que me ligan, y desde que me puse mal tuvo mal su conciencia. Cuando se dio cuenta que había hecho mal, entonces, paraba borracho, me pedía perdón. Pero ya estaba ligada, mal, ya si poder trabajar, como una mujer que no servía. Y él ya no pudo más, y hace unos años se suicidó. Se quitó la vida porque sentía culpa de la ligadura que me hicieron. Ahora ya no hay quien aporte a la casa..." (D197).*

A nivel de bienestar social, generó en sus comunidades sanción social a las mujeres, prejuicios, burlas, desconfianza y desarraigo de la propia tierra, la casa y enseres. *"Como me ligaron siendo muy joven y como mi esposo me abandonó, en mi caserío las mujeres que no fueron ligadas pensaban que yo podía acostarme con cualquier hombre y con sus maridos, porque como no podía tener hijos, que era para estar con uno y con otro"(D34). "Le dicen que es un saco largo. Y me cela con mi familia. Yo no aguanté más y me vine a vivir con mi hijo mayor. Y en la comunidad sus amigos hablan, dicen*

---

<sup>104</sup> Secuelas Psicosociales. Capítulo 1. Comisión de la Verdad y Reconciliación. Pág 67.

*que soy una cualquiera, que no le respeto, que debería él hacerse respetar, hacerme traer de los pelos para su casa"(D56).*

El machismo entrelazado a la violencia reproductiva ha consolidado el trauma emocional que les dejó la esterilización forzada en sus relaciones sexo-afectivas. *"Ya nada es como antes, ya no me dan ganas de tener relaciones con mi esposo, me duele mucho, no aguanto, y tanto así que he terminado por aborrecerle, porque no me entiende, piensa que soy una mañosa, que miento. Me voy a buscar a otra, me dijo"(D77).*

La relación sexo-afectiva entre las mujeres y hombres en las comunidades ha estado siempre condicionada al rol predominante y decisor del hombre. Las mujeres, generalmente, tienen una actitud pasiva, no cuestionan, no demandan lo que les gusta y en contextos de violencia y de trauma dejado por la esterilización forzada, las mujeres se ven expuesta dramáticamente a una situación de suma vulnerabilidad. *"Mi esposo me echa la culpa de estar así. Tú te hiciste esto, por tonta, me dice. Y yo le digo que me mintieron, pero me dice que así ya capada como estoy puedo tener los hombres que quiero, que le estoy engañando seguro, así me dice. A veces, me pega y me obliga a estar con él". "Un día vino borracho, yo dormía, me despertó y quiso que estuviera con él, me duele le dije, no puedo. Pero no me hizo caso, me obligó a estar con él, ya ni me quiero acordar"(D23).* De las 200 participantes el 90% afirmaron haber sido afectadas en sus relaciones sexo-afectivas a causa de las esterilizaciones forzadas.

*"He quedado como invalida, ya no tengo deseo, sólo quiero morirme, mi esposo me ha abandonado, se fue porque decía que yo ya no le cumplía como esposa. Venía borracho y decía que era por mi culpa, porque ya no quería estar con él. Pero cómo señorita, si a mí me dolía allí, aunque han pasado los años, me sigue ese dolor"(D78).*

Cuando se entrelazan las opresiones e impactan de manera significativa a nuestro ser mujer, indígena, en situación de analfabetismo, empobrecida, madre, esterilizada de manera forzada, etc., la resistencia va minando sus cimientos, hasta que en un

momento de mayor vulnerabilidad, el trauma incide con mayor impacto. *"A veces he querido matarme, ya me canso de llorar. Cómo es posible que no nos crean, que no vean nuestro sufrimiento, nuestro dolor, encima nuestros esposos se nos ponen en contra, cuando ellos saben cómo nos hicieron esto. En el hospital nos maltratan también, nos dicen que mentimos, que no tenemos nada, y nos dan solo paracetamol. Yo no tengo dinero para ir a Piura a hacerme ver, vivo con mi madre que ya está mayor. Me fui de mi casa porque mi esposo me pegaba mucho, y mis hijos están en Tumbes, a veces me envían para la comida (llora)... (D51)"*

Un factor preocupante que se suma a esta realidad es la desconfianza y el desconocimiento de las protagonistas sobre los servicios de salud mental. Sostienen que la mayoría no ha recibido nunca asistencia psicológica, y aquellas que la recibieron no les agradó estar sentadas hablando de su vida personal a una persona desconocida. Es decir, hay poca conciencia de lo importante que es el bienestar emocional y la prevención de sus afectaciones. *"Yo lo que quiero es que me quiten el dolor físico, ese es el dolor que no me deja vivir. No confío en estar sentada hablando y hablando de lo que me pasó, cómo me siento, porque eso no quita mi dolor"(D178).*

Sumada a la desconfianza frente a los servicios de salud mental, está la desconfianza frente a los servicios de salud en general. A raíz de su experiencia vivida de esterilización forzada la gran mayoría de mujeres perdieron la confianza que tenían en el personal médico. El maltrato, el desprecio, el racismo con que fueron tratadas está presente en su memoria. *"Cómo nos hicieron esto, por qué hicieron esto conmigo, me pregunto. Nos cortaron como animales, no les importó nuestra salud, nos han dejado secas"(D55). "Cada vez que voy al hospital tengo miedo, no confío, por eso prefiero curarme con hierbas, porque no quiero que me vuelvan a hacer daño"(D89).*

Este maltrato aun persiste en Huancabamba, permanece una práctica discriminatoria hacia las poblaciones indígenas. En el caso de las mujeres indígenas que fueron esterilizadas de manera forzada, perdura el estigma de que ellas mienten y no las atienden ni con calidez ni con calidad. *"Las enfermeras me dijeron que, porque yo*

*quise, me hice ligar y que debería agradecer ahora que no me he llenado de hijos. Cómo puedo agradecer si ahora paro enferma, les digo. Y me dicen que eso es porque son ideas mías, que no tengo nada y no me atienden"(D91). "En los centros de salud no nos tratan bien, nos gritan, nos hacen esperar todo el día y cuando les da la gana nos atienden. No les importa que perdamos el tiempo, ni que nos muramos de dolor"(DSC).*

Si bien están inscritas en el Seguro Integral de Salud - SIS, éste no puede dar cobertura a las medicinas; primero, porque no hay especialistas que les hagan un tratamiento adecuado; segundo, porque en Huancabamba hay carencia de medicamentos específicos y tercero, porque para cualquier tipo de afectación siempre les recetan placebos como el paracetamol. *"Cuando me voy a atender sólo me dan paracetamol, no nos recetan nada más, encima lo tenemos que comprar. Dicen que no hay médicos especialistas, que nos tenemos que pagar el tratamiento si queremos que nos atiendan, que tenemos que ir a Piura"(D147).*

Si hay una evidencia propia y construida desde su experiencia de opresión y resistencia, frente a la esterilización forzada, es el reconocimiento de las mujeres que la verdad de lo ocurrido está en su cuerpo, que sus cuerpos son como las páginas de su historia, que narran lo vivido en carne propia. *"Ya han investigado muchos años y los fiscales nos siguen diciendo que no hay pruebas. Dicen que se archiva y que no hay culpables. Y qué más pruebas quieren, preguntamos, qué más pruebas que lo que tenemos en nuestro cuerpo. La verdad está en nuestro cuerpo" (D178). "Qué más quieren para decir que hay pruebas, si aquí está en nuestros cuerpos, aquí en los cortes. El dolor está allí y no nos deja ser como antes. En nuestro cuerpo se ve lo que nos hicieron" (D200).*

#### **4.4. Autonomía económica**

La experiencia vivida de las desigualdades económicas acrecentadas con la esterilización forzada ha configurado la actual condición y posición de las mujeres de

Huancabamba en sus caseríos. Las secuelas de las esterilizaciones forzadas condicionaron su autonomía económica: abandono, dependencia, empobrecimiento, precariedad y mayor exclusión. Parece paradójico que el plan de control de la natalidad, durante el régimen de Fujimori, que fuera concebido para combatir la pobreza terminó por empobrecer más a las mujeres con la aplicación de la anticoncepción quirúrgica.

Para comprender esta realidad, es preciso evidenciar que la economía política, desde la lectura de la opresión patriarcal, sólo toma en cuenta el indicador de clase e ingresos para valorar el bienestar económico, lo que invisibiliza sus implicancias por cuestiones de género, etnia, origen, sexualidad, entre otras. En el caso de las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas es evidente que el bienestar económico, desde su condición de clase e ingresos, define su alteridad a través de la exclusión (carencia de derechos, carencia de recursos y capacidades básicas: difícil acceso a la legalidad, al mercado laboral, a la educación, a las tecnologías de la información, a los sistemas de salud y protección social) y la explotación (privación económica, empobrecimiento, precariedad) que, sin duda tienen imbricaciones con las múltiples identidades (género, etnia, origen, sexualidad, entre otras).

A diferencia de las mujeres indígenas que son empujadas a los márgenes y sufren discriminaciones profundas por su condición de género, edad, etnia, los hombres se benefician de las posiciones más privilegiadas: propiedad de la tierra, educación, remuneración en la actividad agropecuaria, acceso al control de recursos como agua, tierras cultivables bajo riego y de pastoreo<sup>105</sup>.

Siendo así, y debido al sistema de opresiones múltiples que impactaron los cuerpos y las vidas de las mujeres junto a la esterilización forzada (racismo, patriarcado, machismo, analfabetismo), la autonomía económica de las mujeres indígenas se vio trastocada dramáticamente pues perdieron su condición económica como

---

<sup>105</sup> Josefa Ramírez Peña. Estudio Aproximación a la Identidad y Desigual Relación de Género de las Mujeres Rurales en Huancabamba. IAMAMC. Perú, 1998

proveedoras de su propio sustento, así como de las personas que de ellas dependían; las graves secuelas en su salud física, sexual y reproductiva y en su bienestar emocional y social las despojó de su capacidad para decidir cómo volver a recuperar lo poco de economía que tenían antes de ser esterilizadas.

*"El día que me ligaron me enviaron a las dos horas a mi casa. Me fui caminando como pude, con un terrible dolor en el vientre. Caminé más de cinco horas, no me dieron ninguna medicina, ni me dieron tratamiento después. En los siguientes meses estuve con dolores permanentes, incluso con fiebre porque se me infectó la herida de la operación. Así he estado por años, hasta que me detectaron cáncer en la zona de la operación. Gracias a mis hijos que migraron a Lima, pude atenderme allá. Y el médico de Lima me dio este resultado. El cáncer fue provocado por la esterilización forzada. Ahora ya no puedo trabajar" (D154).*

*"Antes, ayudaba a mi esposo en la chacra, cargaba sacos de papa, cosechaba el maíz, las alverjas, pero desde que me ligaron ya no puedo trabajar. Mi esposo se molestó mucho cuando ya no podía hacer las cosas. Me dijo que no me iba a tener como mantenida, que si no trabajaba entonces que me vaya a casa de mi padre. Me terminé botando, ahora mis padres me ayudan, porque por el dolor no puedo trabajar"(D165).*

Cuanto más marginada social y económicamente se encuentra la mujer, menor es su inclusión como parte de la PEA. Este es el caso de las mujeres afectadas por la esterilización forzada. Ni incluso ya pueden participar como antes, en la economía campesina de subsistencia (de apoyo o complementación). Detrás de su realidad se esconden las graves diferencias y marginalidad de mujeres que, como ellas, estuvieron dedicadas a la producción agropecuaria y reproducción de múltiples actividades necesarias para la vida de las áreas rurales. Y se encuentran en la actualidad imposibilitadas de realizar las tareas de la casa, chacra o la prestación de servicios a la comunidad. Por lo tanto, si antes su trabajo era invisible o desvalorizado, ahora ellas son vistas como una carga, como "personas inútiles".

*"Yo antes cargaba la leña, traía el agua, trabajaba en el campo con mi esposo y juntos traíamos la economía a la casa para criar a los hijos. Desde que me ligaron, mi vida no fue como antes, tengo fuertes dolores en la espalda y en mi vientre, apenas si tengo fuerza para hacer pequeñas cosas. He quedado como invalida. Ahora dependo de mi esposo y mis hijos".* El 100 % de las 200 participantes viven la misma afectación que les ha impedido volver a su misma rutina diaria de trabajo productivo y reproductivo.

Uno de los factores que también agravan la situación económica de las mujeres esterilizadas de manera forzada es que la mayoría no se encuentran inscritas en los Padrones Comunales, pues han sido los hombres, como productores agropecuarios, los que tienen este reconocimiento. Ellos constan en los padrones de caseríos y comunidades inscritos como jefes del hogar. Si hay algunas mujeres consideradas comuneras y pequeñas propietarias es debido a que se han quedado viudas o son mujeres solas que han sido herederas principales. En 1997, gran parte de los empadronamientos realizados por personal del Proyecto Especial de Titulación de Tierras y Catastro Rural del ministerio de Agricultura (PETT), a pesar de haberse propuesto que se tenga en cuenta la "co-propiedad" (para incluir en la titulación a la esposa y/o a la conviviente), se inscribió prioritariamente a los hombres y en algunos casos a las mujeres casadas que, en ausencia del esposo, demostraron con papeles estar casadas<sup>106</sup>. Esta realidad ha ocasionado que ahora sus parejas las desalojen de las casas y se vean en total desamparo.

*"Mi esposo me ha expulsado de la casa, me ha dicho que ya no quiere saber de mí, ahora vivo con mi hijo. Él entiende y comprende que no puedo trabajar como antes. A veces quisiera ayudarlo a hacer las cosas, pero no puedo, paro enferma, con infecciones, con dolores, con dolor en la espalda y en mi matriz, ya no puedo tejer. Ahora me he quedado más pobre, sin casa y sin salud" (D132).*

---

<sup>106</sup> *Ibidem.*

Además, las mujeres en situación de analfabetismo, al estar en gran porcentaje indocumentadas en esos años, (no contaban con libreta electoral o partida de nacimiento) estaban al margen del derecho al empadronamiento y reconocimiento como co-propietaria. Al darse los títulos de Tierras, la mayoría quedaron excluidas.

Es así como la situación de dependencia económica ha condicionado la realidad de las mujeres esterilizadas de manera forzada, negándoles la capacidad en la toma de decisión. *"A los dos años que mi esposo me abandonó porque me aborrecía por mi situación de salud, conocí a un hombre más mayor que yo, él ya tenía hijos grandes, y tenía su casa y algunas chacritas, y me acogió. Yo ahora dependo de él, por eso tengo que portarme bien con él, además no se molesta que esté mal"* (D144).

#### **4.5. Territorio, comunidad y sostenibilidad de la vida**

En la actualidad, la población, la cultura y los recursos en un territorio, que deberían ser factores fundamentales para la sostenibilidad de la vida<sup>107</sup> en las comunidades; para promover que la economía y la sociedad coloquen la dignidad, los derechos humanos y el cuidado del equilibrio vital con el entorno en el centro de sus preocupaciones y objetivos, continúan con un sesgo androcéntrico, economicista y antropocéntrico; que resta valor a la experiencia vital de los sistemas de cuidado y desconoce la interdependencia<sup>108</sup> entre toda la comunidad humana con su entorno.

Para comprender esta realidad, es preciso hacer un repaso de los antecedentes históricos de las comunidades indígenas. En el Estado inca, las comunidades se denominaban ayllus (chumpiwilkas o chankas o collas, etc). El Estado inca, a cambio del tributo, les reconocía su autonomía, vivir, producir, su autoridad, su cacique,

---

<sup>107</sup> Es una nueva mirada de la "economía política" que proviene de la economía feminista. Plantea que el desarrollo coloque la dignidad humana y el equilibrio vital con su entorno en el centro de la vida.

<sup>108</sup> Es la dinámica de ser dependiente responsable y de compartir un conjunto común de principios con otros. Fue usado por primera vez en 1929 por Mahatma Gandhi, quien afirmó que la interdependencia era y debía ser el ideal de la persona, entendiéndola como autosuficiencia

derechos sobre sus territorios que, además, no eran tierras encerradas en linderos. Los españoles en el momento de la Conquista, a estos pueblos los llamaron "indios". Posteriormente, la legislación colonial interpretó su continuidad: los pueblos que tributaban al Estado inca se vuelven tributarios del Rey de España y este, a cambio, protege sus derechos sobre sus tierras<sup>109</sup>.

En 1570, el virrey Toledo crea los "pueblos de reducción", debido a que la población indígena estaba muriendo casi al 90%. Entonces, el virrey reúne, o "reduce", a esta población dispersa por la mortandad a través de los "pueblos de reducción". Establece que se les dé el área que necesitan para producir, el área de reserva comunal para su crecimiento demográfico y el área para producir su tributo. Son sobrevivientes de los ayllus que se juntan y producen, con sus propias normas y tradiciones. Posteriormente, al comienzo de la República, Bolívar elimina el tributo indígena que representaba el 80% de los ingresos con los que el Estado pagaba sus cuentas. Cuando Bolívar sale del Perú, este tributo se reimpone y también todo el régimen colonial referido a los indígenas. Esto continúa hasta 1851, cuando el presidente Castilla decide abolir la esclavitud y el tributo indígena. Las tierras comunales empiezan a ser presionadas para la venta<sup>110</sup>.

Cuando termina la Guerra del Pacífico, se consolida una alianza entre los terratenientes tradicionales de la sierra y la agro exportación de la costa; es lo que se conoce como la República Aristocrática. En ese proceso, las haciendas formadas durante la Colonia, y que no eran tan grandes, suben a las partes altas, hacia las comunidades indígenas y las absorben casi íntegramente. La población indígena trabaja ahora para el patrón y entrega una renta en trabajo.

En la primera década del siglo XX, estas comunidades que sufrían el asedio de las haciendas se levantaron en defensa de sus tierras. El presidente Leguía interpreta que

---

<sup>109</sup> Remy, María Isabel. Historia de las comunidades indígenas y campesinas del Perú. Documento de trabajo N° 202. IEP Instituto de Estudios Peruanos

<sup>110</sup> *Ibíd.*

el régimen vigente en la sierra era una traba al desarrollo de las grandes industrias. Otorga a las comunidades reconocimiento legal y abre el registro de "comunidades de indígenas" que detiene el crecimiento de latifundios. Se crea el cargo de "personero de comunidad", alguien que habla castellano o que escribe, que en nombre de la comunidad empieza a incidir hacia el Estado para que la reconozca, registre sus tierras y les proporcione una escuela. Este periodo se extiende hasta mediados de los años cincuenta. Nuevamente, empiezan los movimientos indígenas que buscan terminar definitivamente con el trabajo gratuito. En 1969 empieza la Reforma Agraria con el régimen de Velasco Alvarado. Se cambia el nombre de comunidades indígenas a "comunidades campesinas". Se expropia las haciendas a los terratenientes y se las entrega al campesinado. Para las poblaciones indígenas fue un acto liberador. Se acabaron los pongos y la servidumbre, aunque persistieron en algunas comunidades<sup>111</sup>.

En el caso de Huancabamba, la mayor parte de las agrupaciones campesinas servidoras de las haciendas y que tomaron la forma de comunidad campesina, fueron reconocidas poco más de cuatro décadas atrás, con excepción de la Comunidad de Quispampa, la que en base a los Títulos de indígenas del Siglo XVII y sus principales acciones reivindicativas por su derecho a la tierra, frente a los hacendados y autoridades, pudo lograr su reconocimiento en 1944 ante la Dirección de Comunidades Indígenas.

Sin embargo, la importancia de la comunidad campesina y su vigencia en Huancabamba se ha debilitado, debido a la influencia de las leyes de mercado, las costumbres urbanas que han penetrado en la provincia y, sobre todo, por el contexto de violencia política que vivió el Perú. Los cuatro elementos fundamentales que podrían definir la acción comunitaria: territorio, población, identidad y recursos han sufrido cambios significativos que condicionan el desarrollo comunal.

A raíz de la violencia política, el territorio como espacio tangible de las comunidades perdió su identidad propia. Hubo una ruptura del espacio físico, natural, político y

---

<sup>111</sup> *Ibíd.*

administrativo. Por ejemplo, entre 1992-1995, al considerarse a la Comunidad de Quispampa como una organización que constantemente reclamaba y protagonizaba importantes movilizaciones campesinas en la provincia, en 1994 fue dividida por el ejército en dos partes: Comunidad Segundo Santa Cruz Huamán y Comunidad de Quispampa. *"Desde que se dividió la comunidad ya la vida no es como antes. La gente sólo piensa en sus problemas, antes era diferente, había más vida de comunidad, ahora ya parecemos pueblo"* (D178).

El tejido socioeconómico que facilita la toma de decisiones colectivas y la adopción de estrategias para la transformación sustentable de la comunidad está desapareciendo, debido a que una parte de la población, las mujeres, continúan en una situación de exclusión, generando la pérdida de capacidades y recursos humanos. La población pierde así la conciencia de comunidad. Y todo lo que venga como aporte desde las mujeres va perdiendo sentido, como el rol de las parteras y las curanderas. Con la esterilización forzada, el recurso humano perdió su condición estratégica de desarrollar el tejido social, provocó migración, desestabilización familiar y ruptura. Por ejemplo, las mujeres, aunque jurídicamente participan de la vida de la comunidad, no están reconocidas en su mayoría como comuneras o propietarias. Frente al silencioso desmembramiento de sus comunidades, son doblemente perjudicadas. Están violentadas y han quedado al margen del derecho a la titularidad de la tierra. En el caso de las mujeres afectadas por la esterilización forzada, al estar abandonadas por sus parejas, han quedado en el desamparo. *"En la comunidad no les importamos, al contrario nos miran mal, nos aborrecen. Si me pudiera ir, me voy a otro lugar. No tengo ni casa, y estoy viviendo en la casa de una tía que ya está mayor"* (D199).

En las comunidades o caseríos, son todavía pocos los hombres que asumen las tareas de cuidado, por ello no han sido capaces de poner en práctica la corresponsabilidad, ni de cuidar de sus compañeras que quedaron física y emocionalmente afectadas por la esterilización forzada. El machismo está arraigado en la forma de pensar y actuar de las comunidades. Las prácticas de sojuzgamiento, invisibilización, prejuicio y sanción a las mujeres que se salen del margen tradicional, se han vuelto costumbres, incluso se

justifican en creencias populares. Por ejemplo, el cuento de "la Chununa" (representación femenina del diablo); o la idea de que la esposa tiene que ser "buena china" (trabajadora, tener fuerza para los trabajos de la casa, la chacra, ser buena madre y cumplidora como esposa o conviviente). *"Ya no eres buena china me dijo mi padre, ahora ya no le sirves a tu esposo. Tendrás que aguantar nomás, cuando estás capada el hombre no te quiere"* (D114).

A los hombres en las comunidades se les permite tener dos o tres mujeres; en cambio, a las mujeres no les es permitido dejar al marido por iniciativa propia, menos que intenten rehacer su vida con otras parejas. En el caso de las mujeres esterilizadas que fueron abandonadas por sus parejas, la gran mayoría recibió la sanción moral de parte de la comunidad, que las consideró mujeres "defectuosas". Se pensó que, al no poder tener hijos, pretendían estar con varios hombres y desentenderse de su responsabilidad como madres y esposas. Es así como en el tejido social comunitario se ha definido mayor desigualdad y prejuicios, limitando la vida de las mujeres, excluyéndolas de la vida comunitaria. Por este motivo, las que se lo pueden permitir, han optado por migrar a las ciudades a vivir con los hijos e hijas, porque ya no se sienten parte de la comunidad. El 70% de las 200 participantes afirmaron haber recibido en algún momento de su vida, luego de las esterilizaciones forzadas, reproches de parte de alguna persona de la comunidad. Afirman que no se sienten comprendidas.

A medida que la capital de la provincia se ha urbanizado, las poblaciones indígenas han optado por vender sus chacras y con ese recurso construir sus casas en la periferia del pueblo. También, porque los servicios de salud, educación y saneamiento básico se centralizan en la capital. De otro lado, la explotación minera, las grandes industrias agropecuarias como el Proyecto Olmos han generado la migración de las y los jóvenes, y ya las tierras se quedan sin recursos humanos para la siembra y la cosecha. Si bien persiste cierto grado de organización indígena, a través de las Rondas Campesinas, éstas se encuentran en permanente conflicto por la defensa de sus recursos y la sostenibilidad de la vida.

Huancabamba, al ubicarse en un corredor migratorio estratégico entre la costa y la selva y la zona de frontera con Ecuador, a pesar de contar con una diversidad rica en términos de flora, fauna y hermosos parajes naturales, que podrían ser factores de potenciación de los recursos culturales, económicos y sociales, ha empezado un proceso de aculturación que está generando mayores índices de delincuencia y violencia contra las mujeres. El consumo de droga, alcohol, situaciones de abigeato y sicariato están desestabilizando a las comunidades y sus familias. *"Tenemos miedo salir ya de noche por el pueblo, hay mucha delincuencia. La vez pasada mataron a una maestra que volvía caminando de un caserío a Huancabamba. Siempre iba y venía sola, y nunca le había pasado nada. Pero en estos tiempos, hay que cuidarse"* (D173).

En medio de esta vorágine, la identidad cultural, como conjunto de significaciones y representaciones que permiten a las comunidades compartir una historia y un territorio, se está logrando mantener en Huancabamba, aunque está en riesgo de desaparecer. Por ejemplo, en la historia de Huancabamba, desde tiempos muy remotos, se destacan los valores, conocimientos y aportes culturales que sus antiguas poblaciones dejaron a las actuales generaciones: el cuidado de las plantas medicinales, el cuidado de los páramos y lagunas con propiedades sanadoras, el equilibrio vital con su biodiversidad, el rol de las curanderas con autoridad epistémica en sus comunidades sobre la salud sexual y reproductiva, conocimiento y manejo de las cosechas de acuerdo al movimiento de los astros y la influencia del clima, etc.

CAPÍTULO

# V

Acción vindicativa  
y experiencia de resistencia

***"Tenemos que trabajar fuertes y unidas, como hermanas. Tenemos que apoyarnos entre todas las compañeras organizadas y a las que no están organizadas también. Reforzar nuestra organización es darnos vida a todas, darnos fuerza, ser valientes, no quedarnos atrás y seguir exigiendo verdad, justicia y reparación"<sup>112</sup>***

## **5.1. Camino de resistencia y agencia de poder**

El largo camino para lograr la participación política y organización de las mujeres en el Perú es parte de un gran proceso histórico que ha implicado superar importantes rupturas y brechas, a nivel personal y colectivo, sobre todo para las mujeres indígenas. Si en las zonas urbanas se presentan enormes barreras a las mujeres para que alcancen autonomía y ciudadanía, no sólo a nivel de las instituciones del Estado y sectores privados, sino también dentro de los propios movimientos sociales; para las mujeres indígenas ese camino es aún más desafiante, por las múltiples opresiones que impactan su realidad y las condicionantes sociales de género, etnia, origen, situación de analfabetismo, ubicación geográfica que generan experiencias vitales significativas en sus vidas y comunidades.

Para las mujeres organizadas en la AMHBA, ubicadas en un contexto de desarraigo comunitario, de violencia machista, violencia política e institucional, condicionadas por el analfabetismo, la desvalorización de sus capacidades políticas, limitadas en su autonomía sexual, reproductiva, física, económica y de toma de decisión, lograr ser reconocidas como organización y con sus propios liderazgos, ha representado recibir la sanción y rechazo de quienes en sus casas, comunidades y poderes locales consideran que la organización y la participación de las mujeres "es peligrosa", en tanto puede significar la pérdida de sus privilegios. *"Aquí las autoridades locales no nos quieren, nunca nos apoyan, parece que quieren que fracasemos como organización. El Alcalde no nos recibe, pero sí recibe a los hombres y les apoya en sus pedidos" (D12).*

---

<sup>112</sup> Esperanza Huayama Aguirre, presidenta de la Asociación de Mujeres de la Provincia de Huancabamba, en su discurso de fundación de la Asociación Nacional de Mujeres Peruanas Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas. Martes 9 de febrero de 2016.

Por ejemplo, solo las mujeres calificadas como comuneras, por razones de viudez, son las que pueden asistir a las reuniones comunales sin mayor impedimento. Y es que la participación en las decisiones comunales es, en gran medida, incumbencia de los hombres. *"En las dirigencias comunales poco participan las mujeres, los dirigentes dicen que es cosa de hombres, que las mujeres no sabemos"* (D34).

Una manera de ejercer control hacia la mujer que decide participar en la organización es intentar "manipular" a la familia, porque se asume que es allí donde frenarán su "mala conducta". *"A mi esposo y mis hijas le han dicho que yo miento, que no voy a la organización, que paro tomando por el puente con otras mujeres, que a eso voy a la AMHBA, así hablan"*. Y es que la subordinación de las mujeres indígenas, al interior de la comunidad, ha significado mantener una situación de desventaja en relación a los hombres, lo que ha obligado a muchas a creer que no deben ni pueden aspirar a las mismas condiciones que ellos: a estudiar, a tomar decisiones en su vida personal y comunitaria, a ejercer cargos de responsabilidad.

A pesar del discurso de la dirigencia indígena en las comunidades de la provincia, de reconocer a la AMHBA como organización, de reconocer su grado de liderazgo desde fuera del ámbito comunal, en la vida cotidiana, las mujeres que integran la AMHBA se encuentran en permanente desventaja debido a la desigualdad en las relaciones de poder y a la falta de oportunidades. Sobre todo, por su actual condición de mujeres esterilizadas de manera forzada.

Cuando la AMHBA empezó su formación a inicios de los noventa, el contexto de violencia política había contribuido a frenar el avance del movimiento social de mujeres en el Perú. Numerosas organizaciones de mujeres fueron obligadas a replegarse y, en otros casos, a aprender a convivir con esta situación. Muchas de ellas fueron víctimas de esta violencia, entre ellas, María Elena Moyano quien fuera asesinada por su coraje al enfrentarse a los terroristas. Con ella, otras líderes también fueron asesinadas, desaparecidas o encarceladas injustamente.

En este contexto, las mujeres indígenas llevaron la peor parte, al sufrir asesinatos, violaciones sexuales como método de tortura, obligadas a presenciar la muerte de los esposos y a cooperar con la comida de ambos bandos (el ejército de la dictadura y los grupos terroristas) que aparecían en sus comunidades. Y aunque parezca paradójico, fue en el marco de esta realidad que la AMHBA empezó a dar sus primeros pasos en Huancabamba, aunque reconocen que la presencia de una organización aliada como el IAMAMC fue clave. *"Cuando empezamos la organización nos decían en las comunidades que no fuéramos a las reuniones, que nos íbamos a meter en problemas. Pero yo escuchaba que hablaban de una mujer, Josefa Ramírez, que reunía a las mujeres para hablarles de sus derechos. Mi hermana iba y yo quería ir. Así que me escapé de casa un día y fui. Allí empecé a participar, había muchas mujeres. Y aunque ya el miedo estaba en nuestras comunidades por el ejército y los grupos terroristas, seguí con las demás mujeres impulsando la organización. El IAMAMC siempre estuvo con nosotras, nunca nos dejaron, aún en los momentos más difíciles, por eso creo que seguimos, porque el IAMAMC era como nuestra hermana mayor"*(D26).

A nivel de los sectores populares, motivadas por el aumento de la pobreza e influenciadas por las promesas de apoyo alimentario de los diferentes gobiernos, aparecieron en los diferentes espacios geográficos del país las organizaciones femeninas de sobrevivencia. Los primeros clubes de madres fueron creados desde los años 70 y se incrementaron en los 80. Estas organizaciones surgidas para enfrentar el hambre y la extrema pobreza eran convocadas para que, a cambio de la ayuda alimentaria, den su apoyo electoral a los candidatos de partidos políticos que aspiraban al gobierno local o nacional. Esta metodología que condiciona a las poblaciones expuestas a la sobrevivencia fue una práctica que implementó el régimen de Alberto Fujimori entre 1990-2000 con fines de utilización política. *"Además, pudimos evidenciar que el programa de reparto de alimentos se aplicó en paralelo con las campañas de esterilización. Fue una forma sistemática de condicionar y facilitar que las mujeres se acercaran a los centros de salud para recibir alimentos y ser esterilizadas sin su consentimiento informado"* (DSB).

Las mujeres de los sectores rurales en la medida que las consecuencias de la crisis y las medidas de ajuste estructural hacían decrecer el poder adquisitivo de sus precarios ingresos, al igual que su trabajo y producción agropecuaria, desvalorizándose cada vez más en los mercados, se ven obligadas a depender de los programas de emergencia social y aceptarlos sin condición alguna. Ello explica por qué durante ese periodo más de 20 mil organizaciones de sobrevivencia hicieron su aparición.

Para organizar e implementar estos programas se creó el Programa Nacional de Apoyo Alimentario (PRONAA), el Fondo de Desarrollo y Compensación Social (FONCODES) y el Instituto de Infraestructura Educativa y Social (INFES), anteriormente dependencias del Ministerio de la Presidencia y, posteriormente, como parte del Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano (PROMUDEH) creado en 1995.

Es en medio de esta coyuntura que el IAMAMC intenta contribuir, desde una pedagogía transformadora y de promoción de la autonomía de las mujeres indígenas, a impulsar la recuperación de su rol protagónico en la historia de Huancabamba. *"Esta tarea no hubiera sido posible emprenderla sin contar con la participación activa de las mismas mujeres indígenas. Nosotras teníamos claro que ellas tenían que ser sus mismas promotoras y lideresas, quienes construyeran sus propios espacios para ganar autoestima, autonomía y organización. Desde 1988, Huancabamba será el espacio geográfico y social donde desde el IAMAMC fuimos asumiendo la concepción y metodologías de promoción, educación y desarrollo rural alternativos, tomando en cuenta la propia realidad, intereses y prioridades de las mujeres indígenas en la construcción de su propia identidad de género, etnia, edad, clase, desde su condición de analfabetismo, y como mujeres organizadas" (D45).*

Este proceso organizativo-educativo se fundamentó en el tratamiento y evidencia con las propias mujeres de sus condicionantes de subordinación y exclusión. Así, las mujeres organizadas empezaron las primeras reflexiones que cuestionaban las violencias que las afectaban, pero también para valorar su identidad y su presencia en

la historia. *"Nos gustaba mucho hablar entre todas, escucharnos, capacitarnos, ver que nos hacíamos fuertes cada día, hablando de nuestros derechos, de ser dirigentes, de hacer crecer a la AMHBA. Ver que nosotras también podíamos tener voz en las comunidades. Lo que nos gustaba era saber de las Capullanas, nuestras antiguas abuelas, que habían sido autoridades en sus comunidades"* (D11).

El proceso organizativo de la AMHBA tuvo una característica fundamental: convocar al sector más amplio de mujeres y organizaciones de base presentes en Huancabamba, sin hacer diferencia. *"Cuando formamos la comisión organizadora de la AMHBA, nuestra tarea fue invitar a los clubes de madres, de vaso de leche, de comedores populares a formar parte de la AMHBA. Ellas venían con sus presidentas, y se animaron"*. Esta tarea organizativa de la AMHBA no fue fácil. Las mujeres aún no tenían muy claro el rol que debía tener una organización de este nivel y, por lo tanto, tuvieron que enfrentar sus propias contradicciones, trabajarlas para madurar el crecimiento organizativo de la Asociación y resolver muchas dudas que el poder local, los mismos varones y sus familias y comunidades opinaban ante la posibilidad de que las mujeres se organizaran a nivel provincial. *"Algunas mujeres empezaron a decir que no tenía caso tener una organización de mujeres a nivel de la provincia, que ya había muchas organizaciones para recibir la ayuda del gobierno. Nosotras decíamos que no era para la ayuda. Era para estar organizadas por nuestros derechos, pero no entendían"*(D31). *"Los hombres decían que era perder el tiempo, que para eso estaban las rondas, que no hacía falta una organización de mujeres, que eso era dividir, eran vivísimos, venían a desanimarnos, pero no nos dejamos"*(D48).

Existía presión permanente para quedarse pasivas y calladas ante la situación de la crisis que afectaba la provincia, sus hogares y/o aceptar la tentadora oferta de integrarse con mayores ventajas en los repartos alimentarios que daban los programas de apoyo gubernamental. *"Unas nos decían que recibiéramos los alimentos, las ayudas que necesitábamos, que ya muchos talleres de derechos, que eso no nos daba de comer. Era bien difícil, pero ya cuando participaban más en las jornadas ya se convencían que si era importante estar fortalecidas"*(D50).

En 1993, se organiza el Segundo Encuentro Provincial de Mujeres, el propósito de este encuentro fue la "Defensa de la Producción, Autonomía y Democracia", con la asistencia de más de 250 delegadas representativas de la provincia, en el marco de una ceremonia de florecimiento realizada por las mujeres. Allí se creó formalmente la Asociación de Mujeres Trabajadoras de la Provincia de Huancabamba (AMHBA). Con este nombre se reivindicaba el aporte y participación diarios de las mujeres indígenas en la producción agropecuaria y reproducción de recursos y energías para la vida. Se hacía así visible, por primera vez, la propuesta organizativa y educativa de las mujeres huancabambinas indígenas, la misma que continuaría, como ya se venía venir, por un tramo lleno de violencia, obstáculos y presiones para intentar desestabilizar la organización de las mujeres.

A los pocos meses de creada la organización, se decretó el Estado de Emergencia Política y Militar en todo el ámbito provincial debido a la muerte de 15 miembros de la Policía Nacional que, en el distrito de Huarmaca, fueron atacados por un grupo terrorista. Apenas se decretó el estado de emergencia, los principales dirigentes indígenas fueron encarcelados, perseguidos o muertos. La Ley Antiterrorista llamada también de Arrepentimiento fue aplicada indiscriminadamente en Huancabamba, pues con tan solo la sospecha o denuncia de los llamados arrepentidos por terrorismo se encarceló y torturó a personas, la mayoría inocentes.

Fue apresado el dirigente campesino de Quispampa Antero Peña quien según cuentan los testimonios de organizaciones de derechos humanos fue apresado, torturado y traído a Pirua, con intención de desaparecerlo. En ese contexto de vulnerabilidad, el IAMAMC no consideró oportuno retirarse de Huancabamba. *"El dejar abandonado el proceso educativo, desarrollo y en especial a la organización de las mujeres significaba justificar la falsedad e injusticia de quienes se valían de la violencia para cometer todo tipo de violaciones a los derechos humanos. Nosotras teníamos un compromiso con las hermanas indígenas huancabambinas"(D174).*

Mientras las fuerzas militares consolidaban su presencia en diferentes lugares de la provincia, en una de las Asambleas de la Comunidad de Quispampa, la lideresa del Comité Central de Mujeres de la AMHBA, Paulina Choquehuanca Farceque, solicitaba ante los jefes militares que se actuara con humanidad y diera libertad al dirigente Antero Peña por tratarse de una injusticia. Antes de finalizar 1993, y cuando se esperaba que suspendiera la medida de emergencia, se produjo el asalto e incendio a una hacienda en la parte alta del Distrito de Huancabamba (Succhil), cuyo dueño fue muerto por un grupo subversivo, según el informe militar. Nuevamente se detuvo a numerosos campesinos.

Mientras tanto, al concluir los talleres de capacitación con 30 promotoras de la AMHBA en Piura, llegando ya a su caserío de Uchupata, Paulina Choquehuanca Farceque, quien en ese entonces tenía 23 años, fue detenida por una patrulla militar que la condujo hasta la ciudad de Huancabamba (22-12-1993), donde fue encarcelada en el Penal, acusada de ser terrorista. Sufriendo por ello humillación. En la cárcel de Huancabamba, donde permaneció incomunicada por casi un mes, fue golpeada salvajemente y violada por los policías (como método de tortura).

Varios hechos contradictorios, enfrentamientos y muertes de campesinos en lugares donde supuestamente existía vigilancia militar, hacían parecer que el territorio de la provincia era una zona donde el terrorismo se imponía. Para demostrarlo, las fuerzas militares tenían que mostrar, ante la opinión pública, la participación de las mujeres. Por ello se explica la detención de Paulina. Casi a la vez, se detuvo a otra joven del caserío de La Lima (Ángela Peña de 20 años de edad y analfabeta, quien sufrió los mismos vejámenes que Paulina). Al producirse la detención, el objetivo era crear temor, rechazo a las organizaciones y desactivarlas. Estos hechos son interpretados como un acto de venganza ante el surgimiento de la AMHBA y la acción fiscalizadora de las comunidades de Quispampa y las Rondas Campesinas.

Paulina y Ángela fueron llevadas a la Cárcel de Mujeres de Chiclayo, donde luego de 15 injustos meses y previo juicio ante Jueces sin Rostro (marzo de 1995), mediante la

gestión del IAMAMC y acción solidaria de organismos de derechos humanos, internacionales y nacionales como APRODEH, junto a otras veinte personas inocentes de Huancabamba, fueron declaradas inocentes y liberadas. Hasta la actualidad estos acontecimientos han quedado impunes.

En 1994 salieron en libertad el dirigente Antero Peña y otros campesinos que fueron declarados inocentes, mientras tanto las fuerzas militares habían logrado que, a nivel de las comunidades, en reemplazo de las Rondas Campesinas, se formen los Comités de Autodefensa, los que en algunos casos excedieron sus funciones. Y es que prácticamente, la provincia de Huancabamba quedó bajo el control militar. El Sub-prefecto y demás autoridades civiles y judiciales dependían del Jefe de la Base Militar. Todo tipo de reclamo, denuncia o conflicto entre grupos familiares se resolvían ante la esta Base.

La Comunidad Campesina de Quispampa al ser dividida en dos partes, con el pretexto que mejore su organización, hizo renacer viejas rencillas o conflictos por cuestión de herencias o de tierras. Muchas personas fueron calumniadas por sus propios familiares de ser colaboradoras del terrorismo. Es en este ambiente de control autoritario y debilitamiento institucional que la primera Junta Directiva de la AMHBA inicia sus primeros trabajos organizativos y con mucha limitación.

En 1995 realizarían su Tercer Encuentro Provincial con el lema "Igualdad, Progreso y Paz" que les permitió, en medio del desconcierto y la impunidad, volver a juntarse para rehacer y continuar el trabajo organizativo. Los temas tratados se relacionaron con la IV Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing. En medio de un clima tenso y vigilado por las fuerzas militares, las mujeres pudieron establecer un diálogo amplio y sororo entre las casi 300 asistentes.

Así empezó el proceso organizativo de las mujeres, impulsando iniciativas productivas para fortalecer su autonomía económica, tomando conciencia de sus derechos. Derecho a estar organizadas y representadas en sus comunidades, a fortalecer su

autonomía en la toma de decisión, y tomar conciencia de sus derechos sexuales y derechos reproductivos y su ciudadanía. *"Han pasado más de veinte años y seguimos aquí, unidas, fuertes. Por veces, hemos pensado que ya nos íbamos a desanimar, pero luego viendo todo nuestro camino, hemos seguido caminando. La AMHBA nos ha hecho fuertes, ahora nos reconocen, aunque no quieran, estamos en Huancabamba"*(D186).

Para el año 1996, la AMHBA ya había avanzado significativamente su reconocimiento entre las autoridades comunales y las autoridades locales, y el 30 de enero de ese año firma un Convenio Cuatripartito con la Municipalidad Provincial de Huancabamba, la Comunidad Campesina de Quispampa y el Instituto de Apoyo al Movimiento Autónomo de Mujeres Campesinas. Mediante este convenio la Comunidad de Quispampa cede, en uso permanente e indefinido, el terreno de La Playa de 3 Has, para la instalación del Complejo Agropecuario Escuela, donde la AMHBA inicie sus iniciativas productivas. *"Fue un logro para la AMHBA, nosotras por primera vez recibíamos el reconocimiento de las autoridades locales y comunales"* (D192).

Ese mismo año, en total silencio y complicidad con el personal médico de varias zonas del país, el régimen de Fujimori inicia la implementación del Programa de Planificación Familiar, a través del cual se aplicó la intensiva campaña de anticoncepción quirúrgica en los cuerpos de las mujeres. En noviembre, mientras la AMHBA y el IAMAMC inauguraban el Complejo Agropecuario Escuela, con la presencia especial de Giulia Tamayo León, activista y defensora de los derechos humanos, gran amiga de ambas organizaciones, es que se tienen las primeras evidencias de las campañas de ligaduras. Ella, a sugerencia del IAMAMC, decide averiguar en el Centro de Salud de Huancabamba, y ahí consigue información clave sobre cuotas y metas. En ese momento, se conocía casi nada del impacto que tendría esta campaña en los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres indígenas en el Perú. Paralelo al Programa de Planificación Familiar, Fujimori inició en la provincia de Huancabamba (y a nivel nacional) una fuerte campaña para su re-reelección, impulsada por el Sub-prefecto, Gobernador y Tenientes Gobernadores, con serias intervenciones en las

organizaciones populares, sobre todo Clubes de Madres, a las que se repartía alimentos, ollas o lanas. Este programa de repartos fue utilizado para convencer a las mujeres a acercarse al centro de salud a "hacerse una revisión" y recibir alimentos. *"A muchas mujeres nos decían que vayamos para hacernos una revisión, que luego nos iban a dar alimentos para nuestros hijos, que si no nos hacíamos la revisión no nos darían nada. Nos dijeron que era una orden del presidente Fujimori"*(D153).

Entre 1996-2001, la AMHBA frente a este contexto, se compromete como organización defensora de los derechos humanos de las mujeres en Huancabamba y realiza las siguientes acciones<sup>113</sup>:

- A través de su Comité de Derechos Humanos de Mujeres y Comunidades defiende a las personas inocentes detenidas, presentando sus casos ante las instituciones de derechos humanos a nivel regional, nacional e internacional, logrando sentencias exculpatorias y excarcelación de las y los inocentes. En el año 2002 solicita que la Comisión de la Verdad y Reconciliación tome en cuenta lo ocurrido en Huancabamba.
- Mediante su servicio de Consejerías de Derechos y Salud Reproductiva denuncia y documenta la aplicación compulsiva del programa de anticoncepción quirúrgica que provocó maltratos psicológicos y físicos en las mujeres indígenas de la provincia. En enero de 2002, logra que una comisión del Ministerio de Salud, suba a investigar lo sucedido.
- Denuncia, junto a otras organizaciones de derechos humanos de mujeres el retiro del Perú de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- Participa activamente en la recolección de firmas para el Referéndum para impedir la re-reelección de Fujimori.
- Denuncia en los medios de comunicación la campaña re-reeleccionista que los diversos sectores estatales en Huancabamba, encabezados por el Sub-prefecto, en base a la intromisión en las organizaciones campesinas y en la misma AMHBA, intentaban hacer, logrando así su destitución quien se retiró no sin antes empapelar al a AMHBA y al IAMAMC.

---

<sup>113</sup> Dossier Informativo: La AMHBA y la defensa de sus derechos humanos, económicos y ciudadanos en Huancabamba. IAMAMC. Febrero 2003

- En el 2000, la AMHBA junto al IAMAMC se hacen presentes en las movilizaciones ciudadanas por la recuperación de la Democracia (Marcha de las Mujeres frente a la OEA y la Marcha de los Cuatro Suyos).
- En agosto del 2001, se realiza la consulta ciudadana en la que todas las organizaciones de la sociedad civil de Huancabamba reconocen el importante trabajo que ha desarrollado la AMHBA a favor de la promoción y bienestar de las mujeres de Huancabamba.

Frente a esta acción vindicativa de la organización, quienes actuaron bajo el autoritarismo y la corrupción en Huancabamba intentaron impedir que la AMHBA reclamara y exigiera el respeto de sus derechos humanos. *"Por este motivo, nosotras pensamos que nos atacaron. Fueron los fujimoristas quienes empezaron a ver las maneras de que los proyectos que tenía el IAMAMC con nosotras fracasaran, nos enviaron auditorias y no encontraron nada, aún así dijeron que teníamos incumplimiento que se inventaron"*(D152).

*"En 1999 algunos malos dirigentes fujimoristas de la comunidad de Quispampa empezaron a crear descontento en la comunidad para apropiarse del terreno de La Playa donde la AMHBA tenía la Granja Escuela. Empezaron las amenazas de invasión. Nosotras no teníamos tranquilidad, no sabíamos cuándo lo iban a hacer"* (D181). Mientras la AMHBA vivía esta incertidumbre junto al IAMAMC en Huancabamba, en Lima, Giulia Tamayo presentaba el informe "Nada Personal" sobre los casos de esterilización forzada. Evidenció que cerca de 300 mil mujeres habían sido víctimas de esterilización forzada en el Perú, que había sido un plan sostenido y sistemático, con definición de metas y cuotas, para esterilizar a la mayor cantidad de mujeres, con el menor costo y menor tiempo posible y sin que nadie se enterara. *"Nos enteramos que en 1997 Huancabamba había ocupado el segundo lugar en las ligaduras después de Huancavelica. Con todo lo que habíamos vivido, no pudimos ser conscientes, por eso quisieron hacernos fracasar, así no nos dimos cuenta de lo que pasaba"*(DSA). *"Desde el IAMAMC creemos que, efectivamente, la esterilización forzada de las mujeres fue un plan bien estructurado, pensado al milímetro para no levantar sospechas, para evitar*

*cualquier respuesta social. Con el miedo presente, producto de los años de violencia política, las mujeres no empezaron a hablar, sino hasta pasados al menos tres o cuatro años después de que Fujimori abandonara el país. Vivíamos un proceso de amenazas e incertidumbres por quienes se opusieron a la organización, que nuestra prioridad era velar por la integridad física y seguridad de las lideresas y toda la organización"(DSB).*

Después de la presentación de la investigación "Nada Personal", para Giulia Tamayo y su familia se hizo insostenible permanecer en el Perú. Recibió amenazas y allanaron su casa para extraerle información. Tomó la difícil decisión de irse exiliada a España. *"Cuando supimos lo que le sucedió a nuestra hermana y amiga Giulia nos entró mucha pena. Ella había sido valiente, así como nuestras aliadas del IAMAMC, nunca tuvo miedo, y gracias a ella que nos ayudó a mostrar lo que pasó, es que ahora podemos estar aquí denunciando"(D57).*

En febrero de 2001, las amenazas de los invasores se hicieron realidad. Entraron al terreno de manera violenta aprovechando que el país vivía un proceso de transición democrática, y sabiendo que la respuesta de las autoridades no iba a ser inmediata. Lotizaron y asignaron a cada invasor un solar. Dañaron las instalaciones de acceso al agua e impidieron que la AMHBA pudiera sembrar en el resto de terreno. *"Estos atropellos nos desanimaron, nos pusieron débiles. Algunas dirigentes fueron convencidas por falsas promesas de poder y fueron inducidas a traicionar los valores de nuestra organización"(D06).*

Ante estos hechos, la AMHBA interpuso, inmediatamente producida la invasión, una denuncia. El fiscal aperturó un juicio penal por usurpación y daños (marzo 2001) y se informó a los organismos regionales, Defensoría del Pueblo de Piura, de la Presidenta de la República, PROMUDEH, organismos de derechos humanos, diversas ONGD sobre estas violencias contra las mujeres de la AMHBA. Finalmente, el Juzgado Mixto de Huancabamba y la Corte Superior de Piura fallaron a favor de la AMHBA (noviembre 2002) sentenciando a más de 40 invasores. *"Nosotras tuvimos nuestra propia*

*resistencia frente a estas violencias. Ahora que hemos repasado estos años, vemos que el camino ha estado lleno de mala hierba. Pero hemos seguido unidas"(D104).*

En octubre de 2002, la AMHBA en medio de la recuperación de su dignidad, recibe una buena noticia, el Estado peruano había reconocido ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, CIDH, la violación de los derechos humanos en casos de esterilización forzada. *"Habíamos estado haciendo nuestra lucha solas en Huancabamba, que ni fuerzas teníamos para más, y esta noticia era una esperanza para las mujeres ligadas forzadas"(D91).*

En 2006, el Ministerio de Salud incorporó a las víctimas de esterilización forzada al Seguro Integral de Salud, como una forma de reparación no dineraria. Las primeras en afiliarse fueron las mujeres de Anta (Cusco) y Huancabamba (Piura). *"Esta era la primera vez que el Estado nos reconocía como víctimas de esterilización forzada, nosotras fuimos motivando a las mujeres en Huancabamba a inscribirse al SIS, por fin vendría la asistencia en salud que esperábamos, así pensamos" (D84).*

El año 2002 también se había presentado la denuncia de los casos de esterilización forzada ante la Fiscalía de la Nación en Lima. A pesar de estar en un contexto de democracia, con el primer archivamiento de la investigación en mayo de 2009, se evidenció que la justicia para las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas, aun tenía que esperar. *"Ahí nos dimos cuenta que nosotras seguíamos siendo olvidadas, las indígenas, las campesinas. No había interés en apoyarnos. Eran pocas las organizaciones que nos apoyaban como nuestras aliadas del IAMAMC, el Movimiento Amplio de Mujeres y también nuestras hermanas de AMAEF del Cusco y nuestra hermana Hilaria Supa"(D174).* Mientras tanto, la AMHBA continuaba organizando a las mujeres esterilizadas, realizando jornadas, encuentros y talleres de promoción de la autonomía y autoestima de las mujeres.

Dos años después, en las elecciones presidenciales de 2011, durante la segunda vuelta entre Ollanta Humala y Keiko Fujimori (hija de Alberto Fujimori), los casos de

esterilización forzada formaron parte del debate. Ollanta Humala ganó las elecciones y se comprometió a investigar lo sucedido con las mujeres esterilizadas sin su consentimiento y repararlas. Así, en 2012, se reabre la investigación en la fiscalía

El 2013 la AMHBA forma el CDME, el Comité de Defensa de los Derechos Humanos de las Mujeres Esterilizadas, para evidenciar con mayor peso organizativo su demanda en Huancabamba. *"Se había iniciado la investigación y nosotras pensamos que era importante tener un comité, como siempre hemos tenido en la AMHBA, comités que se encarguen de tareas concretas. Y esta vez era por las mujeres ligadas que estábamos en la organización" (D127).*

En agosto de ese año, como parte de la investigación, el Ministerio Público envía al fiscal, Marco Guzmán Baca, a recoger testimonios de las mujeres de Huancabamba. Sin esperárselo, fue recibido por 200 mujeres de la AMHBA, organizadas en el CDME que, con pancartas alusivas a Verdad, Justicia y Reparación, afirmaron al fiscal haber sido esterilizadas en contra de su voluntad durante el régimen de Fujimori. El fiscal ordenó el reconocimiento médico legal y la pericia psicológica. *"Pasaron tres meses y no recibimos respuesta de la fiscalía. Estuvimos esperando que suban los médicos legistas y nunca llegaron. Así que reunimos unas cien firmas de las mujeres esterilizadas forzadas y enviamos una carta al jefe del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, Gino Dávila Herrera, el 16 de noviembre" (D159.* En la carta la AMHBA exigía la revisión médico legista y la pericia psicológica.

Para sorpresa de la AMHBA, el 22 de enero de 2014, el fiscal, Marco Guzmán Baca, titular de la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial, archivó por segunda vez la investigación. *"No le importó nuestros testimonios, cómo era posible tanta injusticia pensamos. Nos dio rabia y mucha indignación. Era una burla hacia las mujeres esterilizadas forzadas" (D10).*

La respuesta de las mujeres no se haría esperar. Entre el 4 y 7 de febrero las mujeres organizadas de la AMHBA y AMAEF bajarían a Lima, con apoyo de la Parlamentaria

Andina, Hilaria Supa, el IAMAMC y el MAM Fundacional. Establecieron un programa de incidencia con entrevistas en medios de comunicación, una acción pública frente a la Fiscalía, y reuniones con la Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Defensor del Pueblo. Intentarían una entrevista con Ollanta Humala, que no pudo concretarse. *"Salimos en muchos medios de comunicación, nos hicieron entrevistas y nos vieron nuestras familias y compañeras en Huancabamba. Esta vez sentimos que nuestra lucha había empezado con más fuerza por todas las mujeres esterilizadas forzadas, no sólo de Huancabamba y Anta, sino por todas las mujeres del Perú"* (D21).

La AMHBA a través del CDME, en un comunicado emitido a los medios, expresó *"el 22 de enero de 2014 el fiscal Marco Guzmán Baca de la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima, exculpó a Alberto Fujimori del delito de lesa humanidad y exoneró de responsabilidad a ex ministros y ex funcionarios de su gobierno, de esta manera desconoció e invisibilizó las voces de las más de 2000 mujeres que decidimos denunciar. Incluso, durante el 2013 subió a Huancabamba y entrevistó directamente a las mujeres que fuimos esterilizadas en esta Provincia, por lo cual nos sentimos engañadas y violentadas en nuestra credibilidad"*.

En medio de este contexto, en Huancabamba hubo otro intento de dividir la organización por parte de grupos que se oponían a que la AMHBA responsabilizara, como los principales perpetradores, a Fujimori y sus ministros de salud. *"Empezamos a recibir amenazas por teléfono. Al principio no hacía caso, pero luego vimos que también algunas exdirigentas de la AMHBA que habían sido separadas de la organización por no mostrar su compromiso, se habían aliado con grupos fujimoristas. Y nos dimos cuenta que estaban intentando formar una organización paralela a la AMHBA. Esta vez no íbamos a permitir que dañaran la organización"* (D21).

En toda la mitad del 2014 las mujeres organizadas de la AMHBA estuvieron avocadas a fortalecer la organización de las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas. Sabían que en cualquier momento se podía reabrir la investigación en la Fiscalía, y tenían que recoger más testimonios de nuevas integrantes; precisaban que esta

demanda encontrara fortalecida a la organización. Así, a inicios de 2015, organizaron una gran asamblea donde fue elegida la nueva Junta Directiva de la AMHBA, asumiendo la presidencia Esperanza Huayama Aguirre, una de las impulsoras del CDME y afectada por la esterilización forzada. *"Mis hermanas han confiado en mí para asumir esta tarea, y este compromiso lo voy a cumplir. Aunque soy analfabeta no tuve miedo. He sido dirigente varias veces. Es la primera vez que soy presidenta. Una de nuestras primeras acciones fue buscar con el IAMAMC la solidaridad internacional"*(DSC).

En abril de 2015 se iniciaron las coordinaciones con la Comisión Española de Ayuda al Refugiado de Euskadi (España) para que una de las integrantes de la AMHBA participara como defensora en el Programa de Protección Temporal a Defensoras y Defensores de Derechos Humanos, entre los meses de setiembre a diciembre de ese año, para hacer denuncia pública a nivel de las organizaciones de la sociedad civil y el Gobierno Vasco. *"Nosotras tuvimos una asamblea en la Casa de la Mujer Huancabambina para decidir quién participaría en representación de la AMHBA en el programa de CEAR. Y decidimos que sea Obdulia Guevara, que es integrante de la organización quien nos representara como defensora. Nosotras estábamos siendo amenazadas por teléfono, nos querían meter miedo. Por eso pensamos que era urgente participar para denunciar. Y aunque Obdulia no es esterilizada, nosotras desde siempre hemos asumido como AMHBA la lucha de las mujeres que fuimos esterilizadas forzadas. La gran mayoría de la AMHBA somos mujeres ligadas, pocas no son. Pero todas estamos en esta lucha"* (D33).

El 10 de mayo de 2015 recibieron la noticia que la Fiscalía volvía a reabrir la investigación. Esta vez, a cargo del Fiscal Luis Landa Burgos. La AMHBA y AMAEF, las dos únicas organizaciones de mujeres esterilizadas de manera forzada en el país, intentarían nuevamente que se llevara ante la Justicia a Alberto Fujimori, sus ex ministros de Salud: Alejandro Aguinaga, Eduardo Yong y Marino Costa Bauer, así como altos ex funcionarios del ministerio de Salud.

Para ello, el 6 de julio de ese año, participaron en el "Foro sobre Derechos Humanos de las Mujeres. Perú: Esterilizaciones Forzadas", promovido por la Parlamentaria Andina Hilaria Supa en el Congreso de la República. Estuvieron presentes organizaciones defensoras de derechos humanos, IAMAMC, MAM Fundacional, CHAKA FILMS, IDL, SER, DEMUS, entre otras, para dar a conocer a la comunidad nacional e internacional la actual realidad que viven las mujeres esterilizadas en su demanda de Justicia, Verdad y Reparación. Por la AMHBA estuvieron presentes Esperanza Huayama, como presidenta de la AMHBA, Teódula Puma, presidenta del CDME junto con Obdulia Guevara Neyra, ex integrante del Comité Directivo de la AMHBA y defensora de los derechos humanos de las mujeres esterilizadas. Ellas sostuvieron reuniones con diversos ministerios, sobre todo con el de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

En setiembre, viajó Obdulia Guevara a participar en el Programa de Protección Temporal de Defensoras de Derechos Humanos de CEAR. Su labor de incidencia tuvo impacto en medios de comunicación a nivel internacional y nacional. Mientras, las amenazas en Huancabamba se acrecentaron directamente hacia la presidenta de la AMHBA. *"Te haces la valiente hablando con los periodistas, pero vas a llorar después, así me dijo una voz por teléfono"*<sup>114</sup>. Para entonces, la presente investigación-acción había empezado y se evidenció que el 95% de las integrantes de la AMHBA son mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas. Esta significativa realidad ha fortalecido a la organización y ha determinado su identidad vindicativa, incluyendo al 5% de las integrantes que, aunque no son afectadas, sienten que es también su lucha.

En noviembre de ese año, mediante Decreto Supremo N° 006-2015-JUS, se declaró de interés nacional la atención prioritaria de víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre 1995 - 2001 y se creó el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas (REVIESFO). Este registro fue un logro de la AMHBA y AMAEF, de su proceso de incidencia realizado hacia el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, que

---

<sup>114</sup> Esperanza Huayama Aguirre, presidenta de la AMHBA

impulsaron de manera coordinada con el MAM Fundacional, la Parlamentaria Andina, Hilaria Supa y el IAMAMC. *"El REVIESFO es un reconocimiento importante para todas las mujeres y hombres que sufrimos en nuestros cuerpos la esterilización forzada. Nos reconoce como víctimas y es un paso para nuestro proceso de justicia. Y aunque no es una reparación, nos permitirá que nos atiendan mejor en el SIS, en el Centro de Emergencia Mujer y nos den atención legal gratuita"* (D21).

En diciembre de ese año, la AMHBA y AMAEF recibieron el Premio Nacional de Derechos Humanos de parte de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, como reconocimiento a su acción vindicativa por verdad, justicia y reparación para las mujeres esterilizadas. También participaron en un encuentro nacional con mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas, junto a organizaciones de derechos humanos, donde tuvieron la oportunidad de posicionar su manera de estar organizadas y vindicar. *"Era la primera vez que participaba en un encuentro con otras mujeres del Perú. Y pude ver que no todas pensamos igual, me refiero a las que somos indígenas y las que vienen como doctoras y profesionales. Allí me di cuenta que, a veces, las mujeres de la ciudad no comprenden nuestras luchas, y quieren imponer su manera de hacer las cosas"*(D31). *"Querían que nos vistamos de rojo, que nos echáramos al piso como una alfombra roja. Pero a nosotras eso no nos gustaba, nos hace recordar a cuando fuimos ligadas en medio de la sangre, y ese color rojo también nos recuerda a la época de la violencia. Y no lo comprendieron, nos lo quisieron imponer. Para nosotras fue una falta de respeto"*(D87). Esta fue la primera vez donde evidenciaron que, dentro del movimiento de mujeres, aún falta más diálogo, comprensión y reconocimiento de la diversidad y saberes de las mujeres indígenas. Comprendieron que la solidaridad entre mujeres no es per sé, sino que se ha de construir desde la horizontalidad y las prácticas de ruptura de privilegios.

El Fiscal Landa había ordenado a la fiscal Marcelita Gutiérrez, titular de la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima, a hacerse cargo de la investigación. Y el 18 y 19 de diciembre de 2015, envió una comisión a Huancabamba para recoger testimonios de las mujeres que estaban en la lista de la Fiscalía como denunciantes. En

Huancabamba se organizaron todas las mujeres y sus lideresas. Y en los dos días que duró el proceso de recojo de testimonios de parte de la Fiscalía, bajaron cerca de trescientas mujeres. De las cuales solo se recogió los casos de aquellas que estaban en el listado de la Fiscalía. Y se demostró una vez más, que las afectadas por las esterilizaciones forzadas en Huancabamba son numerosas. El abogado Sigfredo Florián del Instituto de Defensa Legal acompañó a las mujeres esos días, para asesorar a las cinco patrocinadas de la AMHBA. Son cinco casos emblemáticos que están en el proceso de judicialización.

En enero de 2016, la acción internacional de Obdulia Guevara y la AMHBA dio sus frutos. Vino a Lima una Comisión integrada por CEAR, en representación del Parlamento Vasco, para realizar una Visita de Seguimiento al Perú y valorar la situación de la Asociación de Mujeres de la Provincia de Huancabamba (AMHBA), y sus reivindicaciones de Verdad, Justicia y Reparación para las mujeres esterilizadas de manera forzada.

Gracias a esta Misión, el 16 de marzo de 2016, el Parlamento Vasco emitió una Declaración sobre las esterilizaciones forzadas en el Perú, que remitió al gobierno peruano, donde mostraban su solidaridad con las mujeres esterilizadas de manera forzada y sus demandas. Manifestaron su preocupación por la dilación de 18 años del proceso de justicia y reparación y recordaron que las víctimas han denunciado en múltiples ocasiones la tendencia compulsiva en la aplicación del programa, que recurrió a incentivos y amenazas; la puesta en marcha de festivales o campañas de anticoncepción quirúrgica donde se privilegió este método más allá de cualquier otro método de planificación familiar; el establecimiento de metas programáticas sobre la cantidad de mujeres que deberían ser esterilizadas; y las condiciones en que se llevaron a cabo los actos quirúrgicos: locales inadecuados, personal no capacitado, ausencia o deficiencia en el seguimiento posterior a la intervención quirúrgica<sup>115</sup>.

---

<sup>115</sup> Documento Declarativo del Parlamento Vasco dirigido al gobierno peruano.

El 8 de febrero se vencía el plazo para la fiscal Marcelita Gutiérrez. Una comisión de mujeres de la AMHBA y AMAEF nuevamente vino a Lima para esperar la resolución. Sin embargo, recibieron con indignación la noticia de su postergación, por cinco meses más. *"Esto fue un abuso y un atropello a nuestros derechos humanos como mujeres indígenas. Es una burla para las mujeres indígenas que llevamos más de 18 años esperando justicia. En ese momento pensamos que seguramente estaban esperando que pase el tiempo de las elecciones presidenciales para que todo quede en la impunidad, y no nos equivocamos"*(D34).

Ese mismo día, la Asociación de Mujeres de la Provincia de Huancabamba - AMHBA (Piura) y la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas de Cusco - AMAEFC, constituyeron la Asociación Nacional de Mujeres Peruanas Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas. *"Nosotras las mujeres andinas y quechuas estamos convencidas que estar unidas y organizadas a nivel nacional nos dará más fuerza para luchar. Y aunque nos hayan ligado y nos hayan afectado en nuestros cuerpos, nosotras no nos cansaremos de continuar exigiendo Verdad, Justicia y Reparación"*<sup>116</sup>. Antes de retornar a sus comunidades mantuvieron reuniones con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el Ministerio de Salud y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, con la finalidad de definir las fechas y la metodología que se tendría para implementar el REVIESFO en sus comunidades.

Al retorno a Huancabamba, Esperanza Huayama, ingresa una denuncia ante la fiscalía por amenazas contra su vida e integridad física, debido a su acción como presidenta de la AMHBA por la defensa de los derechos humanos de las mujeres esterilizadas de manera forzada. *"Era tiempo de denunciar, de perder el miedo, de hacer ver lo que está pasando. Como le dije al fiscal, yo no voy a renunciar a mi organización y las autoridades tienen la obligación de proteger nuestros derechos"* (D29).

---

<sup>116</sup> Rute Zuñiga, presidenta de la Asociación Nacional y presidenta de AMAEFC.

Del 14 al 23 de marzo, las mujeres esterilizadas de manera forzada organizadas en la AMHBA, recibieron en Huancabamba a la Comisión multidisciplinar liderada por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y secundada por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio de Salud para implementar el Registro de Víctimas de Esterilización Forzada (REVIESFO). De manera organizada bajaron 260 mujeres a la capital de la provincia, a dejar su testimonio e inscribirse en el registro. *"Fue la primera vez que sentimos que las autoridades del Ministerio de Justicia habían cumplido con su rol para garantizar el acceso al REVIESFO. El equipo de abogados de Lima nos demostró su compromiso con los derechos de las mujeres y lograron que el registro se diera en Huancabamba. Hubo amenazas, intentaron meter miedo a las mujeres de Huarmaca, les dijeron que no bajaran, que las iban a meter a la cárcel, que ese registro era una mentira, pero el Ministerio de Justicia aclaró y motivó a las mujeres a participar"*(DSB).

Un elemento del contexto que condicionó la acción de incidencia de las mujeres esterilizadas de manera forzada fue el proceso electoral 2016. El 10 de abril se había realizado la primera vuelta donde se eligieron vicepresidentes, congresistas de la república y parlamentarios andinos para el periodo 2016-2021. Se había programado la realización de la segunda vuelta el 5 de junio, para elegir a quien asumiría la presidencia de la República, entre Keiko Fujimori por Fuerza Popular y Pedro Pablo Kuczynski por Peruanos por el Cambio. Este contexto motivó que la AMHBA tomara una de las decisiones más significativas de todo este proceso. El 18 de mayo, Esperanza Huayama, en calidad de presidenta de la AMHBA y la señora Mercedes Araoz, como Vicepresidenta de Peruanos por el Cambio, firmaron un compromiso, para que PPK, de ganar las elecciones presidenciales, asumiera la agenda de las mujeres víctimas de esterilización forzada, en los siguientes puntos:

1. Garantizar a las víctimas el acceso a servicios especializados y gratuitos de salud física y mental.
2. Implementar proyectos productivos para que mejoren su precaria situación económica y la de sus familias.
3. Hacer efectivas todas las medidas necesarias para garantizar su acceso a la justicia a través de la prestación de servicios de defensa legal gratuita.

4. Asegurar la más pronta conclusión de la identificación del total de personas afectadas por parte del Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
5. Constituir una comisión de alto nivel para esclarecer las circunstancias en que se realizaron las esterilizaciones forzadas durante el periodo 1996-2000 y las correspondientes responsabilidades, así como para formular una propuesta integral de reparaciones de víctimas. Estas reparaciones empiezan por reconocer el dolor humano que han sufrido estas mujeres.

La AMHBA ha afirmado que este compromiso fue una oportunidad para colocar en la agenda electoral sus demandas. *"Pensamos que era importante firmar este compromiso con el único partido político que tuvo un verdadero interés por hacer visible nuestra realidad. No es que nosotras formemos parte de un partido, sino que nos parecía importante hacer que el partido que defendía la democracia frente al narco estado asumiera un compromiso con la Verdad, Justicia y Reparación"*. La organización confía que en este periodo gubernamental la democracia y el estado de derecho serán prioritarios. *"El señor Pedro Pablo Kuczynski es un hombre serio y las mujeres de la AMHBA tenemos la esperanza de que cumplirá lo que dice en favor del buen vivir en el Perú y por los derechos humanos de las mujeres"* (D13).

El 5 de junio Pedro Pablo Kuczynski ganó las elecciones presidenciales. *"Para nosotras triunfó la democracia, ganaron los derechos humanos. Este compromiso ya tiene sus buenos frutos. Hemos tenido reuniones con la Ministra de Justicia y Derechos Humanos, Marisol Pérez Tello, el Congresista de la República, Gino Costa y la Viceministra de Derechos Humanos, Gisella Vignolo, para iniciar los primeros pasos del compromiso que firmamos en mayo"* (D29).

El 04 de julio, las mujeres organizadas en la Asociación Nacional de Mujeres Peruanas Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas, AMHBA y AMAEF esperaban la resolución de la Fiscal Marcelita Gutiérrez, que no llegó. Volvió a retrasarla por unos días más. El 11 de julio bajó a Lima una comisión de mujeres para organizar un plantón frente a la Fiscalía de la Nación; realizar una reunión con el ex fiscal supremo, Avelino Guillén Jáuregui, presidente de la Comisión de Transferencia del Ministerio de Justicia y

Derechos Humanos y planificar las próximas acciones de la Asociación nacional. En esta oportunidad, volvieron a esperar en vano. La fiscal Marcelita Gutiérrez las recibió a raíz de su insistencia y volvió a indicarles que hacia el día 20 de julio emitiría su fallo definitivo. Las mujeres organizadas temían que su fallo no sería favorable. *"Nos cambió tanto las fechas que ya no confiamos. Vimos que quería esperar a que pasara el día 28 de julio, día en que juramentaban los Congresistas, y teniendo el fujimorismo mayoría, entonces pudiera tener tranquilidad para emitir un fallo en contra"*(D76).

El 27 de julio de 2016, las mujeres de la AMHBA vuelven a recibir indignadas el archivamiento de los casos. La fiscal Marcelita Gutiérrez dispuso archivar la denuncia penal contra Fujimori y sus ministros de Salud, Marino Costa Bauer, Alejandro Aguinaga y Eduardo Yong por falta de pruebas y por tratarse de casos aislados. *"Esta fue una nueva burla, encima dio su resultado un día antes de las fiestas patrias, para que así no pudiéramos denunciar y reaccionar"*(D21).

El 1 de agosto el Instituto de Defensa Legal, la AMHBA y la ex parlamentaria andina Hilaria Supa con apoyo del IAMAMC y el MAM Fundacional, convocaron una conferencia de prensa para valorar la resolución de la fiscal Marcelita Gutiérrez y anunciar la presentación de una apelación al fiscal Landa que, de ser atendida, solicitara que la investigación no se dilate más en el tiempo, pues existen pruebas y evidencias suficientes para dar un fallo coherente.

En medio de este contexto, la AMHBA recibe nuevas amenazas de invasión de la Casa de la Mujer Andina de parte de grupos contrarios a la organización de las mujeres esterilizadas. Entre los principales promotores de esta amenaza estaban personas que habían participado en la primera invasión el 2001. La AMHBA corroboró la información de las amenazas y denunció el 16 de agosto ante la Fiscalía de Huancabamba. *"La investigación ahora está en curso, y estamos preocupadas pues en Huancabamba la mayoría de autoridades son afines a los intereses de quienes desean que la impunidad proteja a los principales responsables de las esterilizaciones forzadas"* (D56).

El 23 de agosto de 2016, el fiscal superior nacional, Luis Landa Burgos, de la Tercera Fiscalía Penal Nacional volvió a reabrir la investigación y devolvió a la fiscal Marcelita Gutiérrez el dictamen que archivaba el caso, para que emita un nuevo pronunciamiento. El fiscal superior Landa consideró que la fiscal Supraprovincial "no actuó de acuerdo a lo que se le había ordenado realizar" y le pidió que emita un "dictamen integral y unificado" con todas las nuevas pruebas recogidas, otorgándole un plazo de 30 días para un nuevo pronunciamiento. *"Seguro, después que se presente la investigación-acción se emitirá el resultado. Nosotras aún tenemos esperanza. Nuestro pedido es justo, no estamos mintiendo y no son casos aislado, fue en casi todo el Perú, con miles de mujeres, a las que nos dañaron la vida" (D71).*

## **5.2. Capacidades epistémicas**

Para las integrantes de la AMHBA, la organización es un espacio donde han aprendido no sólo a defender sus derechos y a tomar conciencia, sino a desenvolver sus propios liderazgos y discursos sin miedo. La experiencia vivida de la acción reivindicativa de las mujeres indígenas ha generado en cada una de ellas, a diversos niveles, un saber situado que sólo tienen quienes han vivido directamente la experiencia vital de ser integrante de una organización con las características de la AMHBA. *"Para nosotras la organización de las mujeres es importante, sobre todo para hacer respetar nuestros derechos humanos y contribuir al buen vivir de nuestras comunidades. Si estamos organizadas podemos defendernos de quienes acostumbran a imponer por la fuerza órdenes o maltratos a las personas" (D35).*

Cuando la AMHBA inicia sus primeros pasos, sus integrantes pasaron por experiencias diversas de contradicción, temor, incertidumbre, recelo y miedos. Muchas dudaban de la necesidad de contar con una organización autónoma de mujeres en su provincia, consideraban que era un tiempo perdido; e influenciadas por algunos sectores conservadores y patriarcales de la comunidad y la provincia, que rechazaban ver a las mujeres organizadas, decidieron retirarse. Otras, en cambio, continuaron en la

organización. Dudaban, pero querían saber, tenían curiosidad sobre qué iba a suceder. Unas pocas, que encontraron en la organización una manera de superar las violencias, aunque con miedo, se quedaron. *"Cuando empecé yendo a las reuniones y capacitaciones me quedaba pensando sobre lo que yo había vivido con mi esposo. El me pegaba mucho y yo logré escapar con mis hijos. Me vine de San Ignacio a Huancabamba con mi familia y encontré a la AMHBA, al IAMAMC. Lo que se hablaba sobre nuestros derechos no era nada malo, nos ayudó a tomar conciencia" (D17).*

Desde que las mujeres indígenas de Huancabamba asumieron la formación de la AMHBA, hasta su consolidación como organización, han pasado más de veinte años, en los cuales han reforzado sus capacidades epistémicas, es decir, han acumulado saberes y conocimientos relacionados con la organización, la participación, representación, liderazgos y toma de decisión en el espacio comunitario y público. Ha sido un proceso de idas y venidas, de aprender y desaprender, de éxitos y fracasos, que siempre fue asumido como un proceso propio y colectivo, desde las primeras líderes del Comité Organizador de la AMHBA hasta las primeras juntas directivas y asambleas. *"Cada vez que tuvimos un problema vimos juntas la manera de buscar soluciones. Nunca sentí que fue una cosa impuesta, nosotras cuidamos la AMHBA como nuestra hermana, siempre fue nuestra organización" (D10).*

Empezar a participar con voz propia fue un reto para muchas, venían de un entorno donde la opinión y la presencia de las mujeres era invisibilizada. Donde se escuchaba entre los hombres decir "las mujeres no saben", "sólo hacen bien las cosas de la casa", "son buenas chinas mientras se quedan calladas", etcétera. Y cuando fueron iniciando su participación activa en la AMHBA, significó una ruptura con esa práctica opresiva que las había mantenido postergadas en sus comunidades; para ellas la toma de conciencia (tener la mente clara) ya había empezado. *"Al principio tenía miedo a hablar, de decir lo que pensaba. Estará mal lo que digo, pensaba y me quedaba callada. Pero la señora Josefa (representante del IAMAMC) nos animaba a perder el miedo. Siempre nos preguntaba y sentíamos que nuestra opinión no era cualquier cosa. Luego participé como promotora radial y allí, como se dice, me quité el miedo"(D200).*

*"Los hombres se burlaban, esas chinitas malcriadas decían. Ahora que ya tienen su organización, decían. Sigán, ya se pelearán entre ustedes, así decían. Nosotras sabíamos que así no sería, y fuimos con más ganas a la AMHBA. Teníamos fuerza, éramos muy jóvenes y teníamos la mente aclarada"(D111).*

Uno de los factores que contribuyó a fortalecer la acción organizativa y representativa de la AMBHA fue el vínculo con otras organizaciones de base de mujeres. La organización había nacido de esa práctica vinculante y sinérgica, cuando en sus inicios convocó a Clubes de Madres, Comités de Vaso de Leche y Comedores Populares. Así aprendieron que la organización se construye desde la fuerza colectiva, en relación con sus pares, tanto de quienes la integran como de quienes tienen otras experiencias organizativas. *"Para mí fue una buena experiencia conocer a las mujeres de la Organización Nacional de Mujeres Azucareras -ONMA, ellas nos animaron a seguir organizadas. Sus dirigentas sabían mucho de derechos de las mujeres, de lo difícil que también fue para ellas tener una organización de mujeres y más cuando había contrarios a la organización. Compartimos nuestras experiencias. Aprendimos de la ONMA, verlas nos hizo querer estar más organizadas" (D136).*

Otro saber que se consolidó en la organización fue la construcción de liderazgos. Si bien tienen por definición en sus estatutos una estructura que puede parecer tradicional: Junta Directiva y Asamblea, para ellas desde el principio fue importante que las dirigentas no estuvieran solas que, alrededor de su acción representativa, interactuaran las promotoras, integrantes de la organización, participantes activas del proceso de formación y capacitación. *"La Junta Directiva y la Asamblea siempre han sido los espacios que nos representan y deciden, pero también está la presidenta, la que asume el cargo de representar a toda la AMHBA. La Asamblea decide en las reuniones, aprueba acciones y elige nuevas representantes. La Junta Directiva convoca a las mujeres y tienen responsabilidades de organización, fiscalización, defensa de los derechos humanos, promover acciones productivas. También tenemos a las*

*promotoras, lideresas que son formadas en el PEPMA<sup>117</sup> (Programa de Educación Permanente de Mujeres Andinas) que el IAMAMC tiene para capacitar a las mujeres. Las promotoras apoyan tareas organizativas, de fortalecimiento de la AMHBA, de convocar a nuevas integrantes, de visitar a los caseríos. Ellas también son lideresas. Es del grupo de promotoras que salen las nuevas dirigentas" (D183).*

Otro factor de liderazgo son los con Comités temáticos (de derechos humanos, de organización productiva, y ahora último de defensa de los derechos humanos de las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas). Los Comités permiten visibilizar las vindicaciones más representativas y más urgentes, no sólo al interior de la organización, sino hacia el espacio público, permite consolidar nuevos liderazgos porque las integrantes de los comités no necesariamente forman para de la Junta Directiva, sobre todo potencian las agenda vindicativas. *"Con el Comité de Defensa de los Derechos Humanos de las Mujeres Esterilizadas hemos organizado mejor nuestra agenda para la demanda de verdad, justicia y reparación. También nos ayudó a comprender que la lucha de las mujeres esterilizadas forzadas es la lucha de todas las mueres de la organización, y que cualquiera que forma parte de nuestra organización es defensora de los derechos humanos de las mujeres afectadas por la esterilización forzada" (D65).*

La AMBHA también se organiza a través de coordinadoras en caseríos y distritos. En cada caserío y/o distrito la organización tiene una representante, la cual es elegida por las mujeres de ese caserío o distrito, no desde la Junta Directiva, ni desde la Asamblea. Se basa en la decisión colectiva de las integrantes de cada caserío. Algunas coordinadoras de caseríos y distritos pueden o no participar en la Junta Directiva de la AMHBA, pero no es una condición para ser coordinadora de caserío. Es así como la organización teje los hilos vindicativos. *"Las coordinadoras de caseríos y distritos han hecho un buen trabajo a favor de la organización. Ellas se comunican de manera*

---

<sup>117</sup> El PEPMA es una metodología de empoderamiento psicosocial, político y económico, creada por Josefa Ramírez Peña que se implementa para capacitar, promover la toma de conciencia y fortalecer la autonomía física, autonomía en la toma de decisión y autonomía económica de las mujeres.

*permanente con la presidenta de la AMHBA y la Junta Directiva, convocan a reuniones descentralizadas en los caseríos, organizan la movilización de las mujeres hacia la provincia cuando se organiza alguna asamblea o jornada de capacitación. Ellas fueron un aporte muy importante durante la subida a Huancabamba de la Fiscalía de la Nación en el 2013 y en el 2014" (DSA).*

En uno de los "Diálogos entre saberes" organizados como parte de la investigación-acción, al reflexionar sobre el significado de la AMHBA y los aprendizajes que ha dejado la organización a sus integrantes, a lo largo de este proceso de vindicación y de promoción y defensa de los derechos humanos de las mujeres en Huancabamba, se destacaron tres aspectos fundamentales:

- *"Las integrantes de la AMHBA tenemos más comprensión de nuestros problemas que afectan nuestros derechos humanos en nuestras vidas y comunidades.*
- *Las integrantes de la AMHBA hemos aprendido a estar organizadas y tenemos más capacidades que nos permite reconocer dónde están los problemas y encontrar soluciones entre todas.*
- *Las integrantes de la AMHBA participamos de manera protagónica en la organización, fomentamos y asumimos nuestros propios liderazgos en defensa de nuestros derechos humanos".*

El auto reconocimiento y la auto percepción colectiva de las mujeres organizadas en referencia a sus capacidades epistémicas es un elemento fundamental que consolida la organización de las mujeres. Reconocer e identificar las capacidades epistémicas o saberes situados para la acción organizativa, contribuye al fortalecimiento de la genealogía de las mujeres, fortalece sus capacidades organizativas, les permite evidenciar los avances en su camino vindicativo, a nivel de la estructura interna de la organización y consolidan la autonomía y autoestima colectiva. Sobre todo, reconocerse desde su propia identidad indígena y desde su experiencia vivida de las opresiones, hace que el encuentro entre pares fortalezca su representación y organización. *"Hacer este repaso de nuestros aprendizajes, de los saberes que hemos*

*acumulado entre todas nos ha esclarecido mucho más el camino. Por veces, no nos damos cuenta de este camino, y siempre pensamos en los problemas pero no vemos nuestros logros. Así, nadie podrá decirnos que estamos siendo manipuladas, o que nos azuzan porque nosotras no sabemos, porque creen que las indígenas no tienen inteligencia. Nos damos bastante cuenta y sabemos con quienes nos aliamos y caminamos juntas"(D70).*

Desde los saberes situados o capacidades epistémicas se va construyendo la autoridad epistémica, aquel liderazgo de saberes acumulados, el que se afirma en la reflexión de lo aprendido durante el camino organizativo. Esta autoridad es fundamental en la organización, porque su aporte es decisivo para la toma de decisiones colectivas. Es un rol de consejera, que puede estar en la figura de la presidenta de la organización, de alguna integrante de la Junta Directiva, de las promotoras o una integrante sin cargo en la organización. Su capacidad de autoridad epistémica se deriva de la genealogía, su experiencia vital organizativa y saberes acumulados en el proceso de crecimiento vindicativo. Esta autoridad epistémica es la que posibilita la identificación organizativa con nuevas identidades desde sus propias agendas y demandas. Por ejemplo, desde que la AMHBA inició su acción vindicativa, empezaron a asumirse como defensoras de sus propios derechos humanos. A partir de allí cambiaron el "chip" de verse como defendidas, como víctimas y comenzaron a asumirse como activistas, al mismo nivel de las defensoras de derechos humanos de las ONG. *"Nosotras somos defensoras de nuestros propios derechos humanos, por eso reclamamos que las que tenemos que hablar de nuestra propia realidad somos nosotras, porque conocemos mejor nuestra realidad. Sabemos que cuesta entenderlo entre las personas que ven a las indígenas como pobres, víctimas, como las que necesitamos que hablen por nosotras, que se han acostumbrado ser solo expertas, pero ya es tiempo que dejen esta práctica" (D21).*

Otra identidad asumida desde su acción vindicativa ha sido verse como "mujeres organizadas afectadas por las esterilizaciones forzadas". Más allá de la afectación a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, han pretendido visibilizar su organización, su acción vindicativa frente a esta violencia. Por ello y para dar mayor

fuerza a sus organizaciones a nivel local, han formado la Asociación Nacional de Mujeres Peruanas Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas. *"Cuando formamos la asociación nacional muy pocas organizaciones defensoras de derechos humanos nos felicitaron, y en los medios de comunicación tampoco lo informaron, a pesar que enviamos un comunicado. Tampoco nos reconocen como iguales en algunos espacios de derechos humanos, nos ven como las víctimas de siempre. Por eso, si estamos unidas, si decimos que somos esterilizadas y también decimos que estamos organizadas, allí está nuestra fuerza. Nosotras no venimos a lamentar, venimos a denunciar"*(D35).

### **5.3. Vínculos sinérgicos, estrategias y propuestas**

Una práctica de trabajo de promoción social desde la experiencia del IAMAMC que ha funcionado en el largo proceso con la AMHBA ha sido la construcción de una alianza basada en la confianza entre pares, en el compromiso coherente entre el discurso y la práctica, en la presencia vindicativa en los momentos de mayor dificultad para la defensa de los derechos humanos. Es así como la AMHBA y el IAMAMC han establecido una alianza estratégica de hermanamiento, sólida a pesar de los años. *"Para nosotras el IAMAMC es una hermana de la AMHBA, son como dos mujeres que unidas se hacen fuertes, que unidas han denunciado las violaciones a los derechos humanos, que juntas se han acompañado en los malos y buenos momentos. Nosotras decimos que el IAMAMC ayudó a la AMHBA a criar a las mujeres organizadas. Por eso decimos que son nuestras aliadas, nuestras hermanas"*(D55).

Este vínculo sinérgico entre dos organizaciones, implica un proceso de conocimiento mutuo, de cultivar confianza, de establecer lazos de amistad entre las integrantes de la organización, de establecer vínculos de ocio más allá de la acción vindicativa. Es una práctica que muy pocas organizaciones están dispuestas a asumir, porque requiere dedicar tiempo y recursos a esta tarea de conexión vital.

Esta misma práctica la tuvo Giulia Tamayo con las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas, no en vano expresó: *"En la lucha por los derechos de las mujeres que fueron objeto de violencia en mi país devine hermana de mis compañeras indígenas y rurales con toda la fuerza corporal, afectiva y política"*. Por ello, a pesar de la distancia, las mujeres siempre recuerdan a Giulia como una hermana mayor, como la mujer que contribuyó a que su verdad se evidenciara. *"Giulia nunca nos trató a distancias, le gustaba estar cerca, pero de corazón, no para tomarse fotos con nosotras y hacer ver que era solidaria. Ella hasta casi pierde su vida por nosotras. Y nuestras hermanas aliadas del IAMAMC también nos han demostrado lo mismo, y eso no es de palabra, eso es con los hechos"* (D21).

Una de las estrategias que consolidaron este vínculo sinérgico entre la AMHBA y el IAMAMC ha sido su formalización a través de un Convenio que valida este proceso de fortalecimiento organizativo. El Convenio ha permitido superar obstáculos institucionales que intentaron desestabilizar a la AMHBA en los años de violencia política; permitió afianzar iniciativas productivas propuestas desde las apuestas de las mujeres organizadas y ha canalizado la toma de decisiones compartidas en la coordinación de ambas organizaciones.

Hacerse visibles en el espacio público ha sido otra estrategia fundamental. Conforme la organización se fue consolidando, evidenciaron que el espacio público era un factor clave para hacer visible sus demandas y propuestas. Por este motivo, siempre han apostado por mantener su programa radial en Huancabamba. El ser escuchadas en toda la provincia ha fortalecido su acción organizativa en los caseríos, ha potenciado su fuerza de convocatoria y ha impulsado su representación y liderazgos. *"El programa de radio es un espacio donde podemos hablar nuestros problemas. Llegamos a los caseríos más alejados y que nos escuchen las mujeres es importante, porque la información es un poder que tenemos para decidir. Si no sabemos cómo podemos hacer las cosas, si sabemos, si estamos informadas no nos engañan"* (D22).

También han ganado experiencia en su interlocución con las autoridades del Estado y medios de comunicación. Hablar desde sus propias maneras, sin intermediación, expresar sus demandas ante representantes de Ministerios, Fiscalía y Defensoría del Pueblo ha fortalecido su liderazgo representativo a nivel nacional. *"Que íbamos a pensar estar ante las autoridades antes, eso nomás era tarea de las autoridades locales de nuestra provincia y de los hombres. Ahora que dialogamos con las autoridades podemos saber que es posible, que las mujeres tenemos que seguir en esta tarea sin miedos. Con la experiencia de defender nuestros derechos como mujeres ligadas, también hemos fortalecido nuestra manera de hablar ante periodistas. Hemos ido ganando confianza"* (D31).

Un elemento que siempre destacan en su experiencia organizativa y que reconocen como una estrategia de consolidación de sus capacidades es el Programa de Educación Permanente de Mujeres Andinas - PEPMA, una metodología creada por el IAMAMC, y que luego fue configurada de manera colectiva por el Convenio IAMAMC-AMHBA. *"Nosotras somos hijas del PEPMA, como se dice. Nos hemos capacitado y hemos aprendido, hemos conocido nuestra historia, nuestros derechos humanos, nuestros derechos sexuales y reproductivos, nuestra autonomía económica. Hemos compartido todas este proceso, que nos preparó para salir al camino"* (D197).

Cuando hablamos de propuestas surgen varias ideas: agendas, demandas, acciones, prioridades y proyectos. Cada una tiene relación con una acción vindicativa concreta, definida a través de los intereses y necesidades de las mujeres sobre la afectación a sus derechos humanos. Se pueden jerarquizar por prioridades e identificar hacia qué actores de la sociedad civil y del Estado van dirigidas. Sin embargo, para las mujeres organizadas en la AMHBA todas las propuestas tienen que ir encaminadas a posicionar su presencia y representación allí donde finalmente se canalicen y decidan, porque saben que puede tener implicancias importantes en su organización. Es una condicionante importante que ellas han asumido como estrategia pero también como propuesta desde su propia representación y sin intermediaciones. *"Sí está bien que nos escuchen, que nos digan que cumplirán con nuestro pedido, pero también queremos*

*estar allí presentes, viendo y vigilando cómo se hace realidad. Si nosotras no estamos cómo podemos asegurar que realmente se cumpla lo que hace bien a nuestras vidas y comunidades. Y si nosotras no podemos, que estén nuestras aliadas" (D184).*

*"Como AMHBA y desde nuestra demanda de Verdad, Justicia y Reparación, nuestra propuesta desde el principio ha sido contar con una Comisión de la Verdad, que diga realmente lo que sucedió, lo que nos pasó. Porque ya estamos cansadas que nos digan que mentimos, que nos inventamos. Si una Comisión de la Verdad investiga desde el Estado y recoge la investigación de Giulia Tamayo, la investigación-acción que ahora hacemos, y otros documentos que se hicieron en estos años con la participación de las propias mujeres esterilizadas, entonces podremos tener un documento de VERDAD, un documento que ya no se pueda decir que es mentira. Y también nosotras queremos dar nuestra opinión sobre quiénes van a integrar esa comisión, para que sea gente comprometida realmente con los derechos humanos" (D174).*

Una de las propuestas de la AMHBA es que se haga una revisión exhaustiva de la estructura del Ministerio Público, porque a lo largo de estos años han evidenciado que en la Fiscalía de la Nación ha habido fiscales que han negado permanentemente su acceso a la Justicia, archivando los casos. *"Desde que se hizo la primera investigación, hemos visto que se ha intentado favorecer a los culpables, nadie nos asegura que nos harán justicia. Esta es una forma de violencia que se tiene que revisar. Quiénes trabajan allí y si son gente que le interesa hacer justicia o no" (D172).*

Sobre el REVIESFO, en relación a la atención en el Seguro Integral de Salud (SIS) proponen se implemente el SIS en sus propias comunidades para acceder a personal médico especializado, a medicinas gratuitas y atención de calidad en instalaciones y equipos adecuados. En relación a la defensa legal gratuita proponen que las y los abogado de defensa pública tengan formación y sensibilidad en los derechos humanos de las mujeres, género e interculturalidad. *"Pedimos que estos abogados y abogadas dejen de pensar que nos están haciendo un favor porque es gratuita la defensa y nos traten mal, sino que reconozcan que el Estado les paga para garantizar nuestros*

*derechos, porque ese es el rol del Estado"*(D34). En relación a la atención en salud mental la AMHBA ha propuesto que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables capacite a su personal desde una visión más holística, desde la comprensión del bienestar emocional y social, no desde la mirada individualizada de su afectación, sino desde las connotaciones sociales, políticas y económicas que condicionan su bienestar emocional y social en sus comunidades.

Su propuesta sobre las reparaciones es asegurar una reparación INTEGRAL. Es decir, además de la reparación individual por el daño producido, proponen que el Estado realice mejoras en los centros de salud y hospitales de su provincia como una manera de reparación colectiva en sus zonas de origen. Proponen mejorar el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva gratuita para todas las mujeres esterilizadas con especialistas preparados y concienciados en derechos sexuales y reproductivos ubicados en sus zonas de origen. También, plantean una inversión social que promueva la autonomía económica de las mujeres esterilizadas, con iniciativas económicas adecuadas a su situación actual de salud.

Finalmente, proponen que los Ministerios de Justicia y Derechos Humanos, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio de Salud trabajen de manera coordinada en una plataforma intersectorial donde puedan estar presentes también las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas. Que una de sus prioridades sea la atención y reconocimiento de sus organizaciones a nivel nacional, regional y local. En este sentido, que faciliten la coordinación con las autoridades regionales y locales pues, en el caso de la Provincia de Huancabamba, persisten muchas condicionantes debido a los vínculos políticos partidarios de las autoridades piuranas que no están de acuerdo con la organización de las mujeres indígenas, mucho menos con la organización de las mujeres esterilizadas.

# Conclusiones

Las mujeres indígenas afectadas por las esterilizaciones forzadas experimentaron un "castigo reproductivo" u "opresión reproductiva" de parte del Estado peruano, durante el régimen de Fujimori (1995-2000), que afectó gravemente sus derechos sexuales y derechos reproductivos, su bienestar emocional y social y su autonomía económica. Con la opresión reproductiva se pretendió controlar selectivamente el destino de toda su comunidad a través de los cuerpos de las mujeres. La esterilización forzada, podemos afirmar, fue una nueva forma de eugenesia.

En la Convención de las Naciones Unidas para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio se reconoce que la opresión reproductiva cumple con los estándares genocidas, ya que puede ser caracterizado como: "medidas destinadas a impedir los nacimientos de un grupo". Se puede afirmar, entonces, que el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (1996-2000) fue una política reproductiva opresiva aplicada por actores estatales desde el más alto nivel de decisión que causó graves secuelas en la vida de las mujeres indígenas.

A esta opresión reproductiva se sumaron determinantes de la salud relacionados con los precarios servicios de salud (insalubridad y falta de instalaciones adecuadas en la provincia, carencia de medicinas, ausencia de personal médico especializado), la triple carga de trabajo de las mujeres en sus comunidades: Reproductiva - Parto y cuidado de hijos e hijas, mantenimiento del bienestar de la casa (cocina, limpieza, etc.); Productiva - apoyo en la cosecha, en la siembra, artesanía, etc. y Organizativa - trabajos comunales gratuitos. El volumen de trabajo de las mujeres indígenas es pesado y toma

mucho tiempo, tienen menos tiempo para ellas y para la búsqueda de la atención de su salud.

La opresión reproductiva se entrelazó también con otras violencias: violencia machista -física, sexual y psicológica-, racialización, empobrecimiento, violencia institucional, violencia política y patrimonial, entre otras, que acrecentaron el impacto de las esterilizaciones forzadas en los derechos sexuales y derechos reproductivos, el bienestar emocional y social y la autonomía económica de las mujeres.

Uno de los cuestionamientos más insistentes de quienes aducen que las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas están mintiendo y que en realidad fueron ellas las que consintieron, es que no hay pruebas de que fueran forzadas pues se trató de casos aislados, los abusos y negligencias médicas cometidas por el personal de salud. Frente a este argumento, para las mujeres esterilizadas sin su consentimiento hay dos elementos clave que deben tomarse en cuenta:

Primero, en todas las experiencias vividas de las mujeres de los momentos previos a ser esterilizadas hay una constante: uso ilícito de coacción o engaño, ofrecimiento de alimentos y promesa de beneficios para conseguir el consentimiento, el aprovechamiento de la situación vulnerable de las mujeres indígenas (analfabetismo, pobreza extrema, víctimas de violencia machista, etc.), el abuso de poder en el centro de salud y la persistencia del estereotipo común de que el personal médico se encuentra revestido de autoridad suficiente para manejar el cuerpo de las mujeres usuarias, amparados en el criterio de un saber del que ellas no disponen.

Segundo, la afectación en sus cuerpos, es decir en su salud física. El dolor focalizado en la zona donde se les intervino quirúrgicamente, el malestar generalizado con los mismos y coincidentes síntomas en todas las afectadas, las secuelas físicas de este malestar que les ha impedido trabajar como antes y las secuelas a su bienestar sexual que les ha impedido volver a disfrutar de relaciones placenteras con su parejas. Es así de sencillo, aunque se evite reconocerlo: "la verdad está en sus cuerpos".

Otro elemento a destacar es que el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (1996-2000) fue una política planificada en las más altas esferas del poder, con conocimiento pleno del ejecutivo (existen documentos oficiales que lo prueban y testimonios del personal médico que así lo indican). Fue sistemática porque se hizo de manera reiterada (año a año, mes a mes) y metódica (se identificaron cuotas y metas de anticoncepción quirúrgica). Más que la mejora de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, como fue el compromiso con Cairo 1994, se priorizó el control de la natalidad para combatir la pobreza. Así lo evidenciaron diversos informes de investigación, incluso de instituciones financieras implicadas en la dotación de recursos dirigidos al PSRP. Fue una Política Maltusiana y racializadora porque fue dirigida a un sector determinado de mujeres: indígenas, quechuas, aymaras, asháninkas, de los sectores urbanos marginales de Lima y capitales de regiones. Todas son mujeres en situación de empobrecimiento y vulnerabilidad frente a otros problemas sociales y, sobre todo, cuyos cuerpos son de una etnia determinada, de un origen específico, de aquellas poblaciones que históricamente se han mantenido en el olvido en el Perú, debido al racismo y la exclusión persistentes.

Las secuelas a su autonomía sexual han sido considerables. Desde que fueron intervenidas quirúrgicamente empezaron los malestares físicos en sus órganos sexuales: infecciones constantes, ardencias y dolor pélvico, que se hicieron crónicos con el tiempo, impidiendo que ellas pudieran disfrutar de su sexualidad a plenitud. Esta realidad generó situaciones de violencia machista de parte de sus parejas, quienes interpretaron que ellas fingían y mentían porque tenían a otra pareja. Algunas fueron violadas, obligadas a pesar de su negativa, otras sufrieron violencia física, otras fueron abandonadas o expulsadas de sus casas.

Las secuelas a su autonomía reproductiva se evidenciaron desde el momento mismo de la coacción y el engaño. No culminaron solo con la intervención quirúrgica, sino que dejaron un trauma emocional y social en sus vidas y comunidades. Haberlas intervenido sin su consentimiento estando embarazadas, durante el parto, en edad fértil, sin saber realmente lo que era la esterilización, les dejó un dolor psicosocial que

hasta la fecha no han podido superar. Tienen sentimientos encontrados, culpa por no darse cuenta a tiempo, remordimiento de no poder quedarse embarazadas, culpa por la pareja y la familia; miedo de volver a entrar en un entrar al centro de salud, desconfianza de los servicios de salud de su provincia. Viven en permanente depresión, desanimo y con rabia contenida. A nivel de sus comunidades, se trastocó la sostenibilidad de la vida, aquella que prioriza el cuidado y continuidad del tejido social comunitario en equilibrio con el entorno, las familias se dividieron con los conflictos derivados de estas secuelas, se desestructuraron debido al abandono, a la migración económica de los hijos e hijas. Los prejuicios sobre las mujeres esterilizadas se acrecentaron, convirtiéndose en sanción social, porque se piensa que lo hicieron para estar libres de quedar embarazadas y engañar a su pareja.

Las secuelas a su autonomía económica son las que más condicionan su seguridad económica y supervivencia. A partir de la intervención quirúrgica, las secuelas en su salud física generaron serios impedimentos para que realizaran las mismas actividades económicas que tradicionalmente habían asumido en sus casas y comunidades: cuidado de la casa, de la familia, dedicarse a la crianza de animales menores, trabajar en la chacra, cargar agua, desarrollar actividades artesanales y tejidos. Conforme el malestar físico se acrecentó, perdieron autonomía económica y quedaron en total dependencia de la pareja. Producto de la pérdida de ingresos, los hijos e hijas se ven en la obligación de migrar para encontrar trabajo y así ayudar a la mamá. La pérdida de autonomía económica generó también situaciones de violencia machista, de abandono por parte de la pareja y peligro de desamparo, al ser expulsadas de la casa cuya titularidad la tiene el hombre. Las mujeres con las esterilizaciones se empobrecieron mucho más.

Si bien las secuelas son considerables y se acrecientan debido a las opresiones múltiples persistentes en su contexto, las mujeres esterilizadas de manera forzada se han organizado. Han encontrado en la organización un motivo para evitar decaer a pesar del dolor, el malestar emocional y social, a pesar del empobrecimiento. La organización es su principal fortaleza, la que les ha permitido asumirse como

defensoras de sus propios derechos humanos y auto representarse como mujeres indígenas con voz propia y liderazgos significativos.

La organización, para las mujeres indígenas de Huancabamba, que lleva más de veinte años de creada, ha significado reconocer sus saberes, sus capacidades adquiridas en el tiempo y definir su propia acción vindicativa, posicionando su saber hacer y su hacer saber, incluso evidenciando que las reivindicaciones de otras organizaciones hechas en su nombre, no siempre conectan con su realidad y su contexto.

La organización identitaria, desde el reconocimiento de su diversidad y especificidades como mujeres esterilizadas de manera forzada, les ha permitido fortalecer su capacidad de incidencia política, de interlocución con el Estado, desde un diálogo de saberes entre sus integrantes y aliadas. Han construido su propia solidaridad, desde el hermanamiento y el 'nosotras inclusivo', desde la coherencia discursiva, la horizontalidad y revaloración de las capacidades y la superación de las opresiones en los momentos de mayor dificultad.

Construir liderazgos desde la periferia es un proceso retador. Es romper con los estereotipos del activismo etnocéntrico, que representa a las mujeres en situación de vulnerabilidad desde la interpretación de víctimas, de empobrecidas, de necesitadas. La práctica de reconocerlas con poder, con capacidad de decisión, con saberes y capacidades epistémicas, como actoras de su propio cambio, empieza por ceder y compartir espacios de representación, por renunciar a la visibilidad construida desde la realidad de las otras (de ellas) y promover que las propias protagonistas tomen los espacios, asuman los discursos y incidan con voz propia ante el Estado.

# Bibliografía

Adimora AA, Auerbach JD. Structural Interventions for HIV Prevention in the United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*. 2010; 55 (Supplement 2):S132–S135.

Arrasco Díaz, Augusto Samuel. Sistematización de propuesta de metodología para la identificación de pueblos indígenas en el marco de los censos nacionales de población y vivienda a desarrollarse en el 2017. Lima, 20 de febrero de 2015.

Carneiro, Sueli, Ennegrecer al feminismo. Paper presented at International Seminar on Racism, Xenophobia and Gender organised by Lolapress, Durban, August 27–28. Translated from Portuguese into Spanish by Lilián Abracinskas. 2001.

Carrasco, Cristina. La economía del cuidado: Planteamiento Actual y Desafíos Pendientes. Universidad de Barcelona. *Revista de Economía Crítica*, nº11, primer semestre 2011.

Collins Patricia Hill. Shifting the Center: Race, Class and Feminist Theorizing about Motherhood. In: O'Reilly A, editor. *Maternal Theory: Essential Readings*. Demeter Press, Toronto, CA: 1994. pp 311-330.

Collins, Patricia Hill. "It's All in the Family: Intersections of Gender, Race, and Nation." In Uma Narayan and Sandra Harding, eds. *Decentering the Center: Philosophy for a*

Multicultural, Postcolonial, and Feminist World. Bloomington and Indianapolis: 2000. Indiana University Press, 156-176.

Coalición Internacional para el Acceso a la Tierra. ¿Tierras de nadie? Actividad extractiva, territorio y conflicto social en la Amazonía peruana: el río Cenepa. Coalición Internacional para el Acceso a la Tierra. Enero 2011.

Crenshaw, Kimberlé. 1998. A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Law and Politics. In David Kairys, ed. *The Politics of Law*, Third Edition. New York: Basic Books, 356-380.

Cuentas Ramírez, Sara (2014). *Análisis Descolonial para el Cambio. Metodología feminista descolonial.*

Cumes, Aura. *Mujeres indígenas, patriarcado y colonialismo: un desafío a la segregación comprensiva de las formas de dominio.* Anuario Hojas de Warmi, (17). España: Universidad de Murcia, 2012.

Denton, Margaret, and Vivienne Walters. 1999. "Gender differences in structural and behavioral determinants of health: An analysis of the social production of health." *Social Science and Medicine* 48, (9): 1221-35.

Knudsen, Susanne V. *Intersectionality - A theoretical inspiration in the analysis of minority cultures and identities in textbooks.* Paper presented at *Theory: Caught in the Web or Lost in the Textbook*, Caen, France, 2005.

Kelly, K., Dudgeon, P., Gee, G. y Glaskin, B. *Living on the Edge: Social and Emotional Well-being and Risk and Protective Factors for Serious Psychological Distress among Aboriginal and Torres Strait Islander People*, Document de debate Nº 10, Cooperative Research Centre for Aboriginal Health, Darwin, 2009.

Lorde, Audre. Age, Race, Class and Sex: Women Redefining Difference. In *Sister Outsider*, edited by Audre Lorde. 1984

Moya Espinosa, Reynaldo. Breve Historia de Piura - Tomo I Tiempos Pre-Hispánicos.

Montes, Laura. La violencia sexual contra las mujeres en el conflicto armado. Un crimen silenciado. Guatemala: 2006. Centro para la Acción Legal en Derechos Humanos (CALDH).

Quijano, Aníbal. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En Pajuelo, Ramón y Pablo Sandoval (comps.), *Globalización y diversidad cultural*: IEP. Lima, 2004.

Petchesk, Rosalind. El lenguaje de las “minorías sexuales” y las políticas sobre la identidad. *Reproductive Health Matters* 2009; 17(33):105–110.

Ramírez Peña, Josefa. Estudio Aproximación a la Identidad y Desigual Relación de Género de las Mujeres Rurales en Huancabamba. IAMAMC. Perú, 1998.

Ramírez Peña, Josefa. Programa de Educación Permanente para mujeres y jóvenes andinas y andinos PEPMA. Una metodología de empoderamiento psicosocial político y económico. IAMAMC. Perú, 2012.

Remy, María Isabel. Historia de las comunidades indígenas y campesinas del Perú. Documento de trabajo N° 202. IEP Instituto de Estudios Peruanos.

Stromquist, Nelly P. La dimensión de género en las políticas educativas. En: *Las brechas invisibles: desafíos para una equidad de género en la educación*. Patricia Ames, editora. pág. 41-42.

Spradlin, L., Parsons, D. *Diversity matters: understanding diversity in schools*. Belmont: 2008. Thomson Wadsworth.

Stolcke, Verena, ¿Es el sexo para el género lo que la raza para la etnicidad... y la naturaleza para la sociedad?, *Política y Cultura*, UAM-X, no. 14 (Autum):2000.

Tamayo León, Giulia. Bajo la piel. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Lima, 2001. pág. 80

Tamayo León, Giulia. Silencio y Complicidad. Violencia Contra las Mujeres en los Servicios Públicos de Salud en el Perú. CLADEM y CRLP. Lima, 1998

Tamayo León, Giulia. Nada Personal. Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú. 1996-1998. CLADEM. Comité de América Latina para la Defensa de los Derechos de la Mujer. Lima, abril 1999.

Torres-Rivas, Edelberto. Consideraciones sobre la Condición Indígena en América Latina y los Derechos Humanos. Serie: Estudios Básicos de Derechos Humanos. En Hegoa, publicaciones on-line.

Turner, C. S. Women of color in academe living with multiple marginality. *The Journal of Higher Education*, 73, 74-93. 2002. <http://muse.jhu.edu/article/14843>

Se terminó de imprimir en los talleres gráficos de

Tarea Asociación Gráfica Educativa

Pasaje María Auxiliadora 156 - Breña

Correo e.: [tareagrafica@tareagrafica.com](mailto:tareagrafica@tareagrafica.com)

Página web: [www.tareagrafica.com](http://www.tareagrafica.com)

Teléf. 332-3229 Fax: 424-1582

Setiembre 2016 Lima - Perú

**"En quechua existe la palabra ñoqayku, el nosotras y nosotros (exclusivo) que difiere de ñoqanchis, el nosotros y nosotras (inclusivo). En la lucha por los derechos de las mujeres que fueron objeto de violencia en mi país devine hermana de mis compañeras indígenas y rurales con toda la fuerza corporal, afectiva y política".**

**Giulia Tamayo León**



**Agència Catalana  
de Cooperació  
al Desenvolupament**