

SECUESTRANDO EL FEMINISMO GLOBAL:
feministas, la Iglesia católica y la debacle de la
planificación familiar en el Perú¹

CHRISTINA EWIG²

ENTRE LOS AÑOS 1996 y 1998 el programa de planificación familiar dirigido por el Gobierno de Alberto Fujimori organizó campañas masivas de esterilización dirigidas a mujeres de comunidades pobres, indígenas y rurales. El programa dio prioridad a la esterilización sobre otras formas de contracepción y realizó las esterilizaciones quirúrgicas bajo condiciones de mala calidad, que ocasionalmente produjeron la muerte o serias lesiones en las pacientes. Asimismo, muchas veces se realizaron las esterilizaciones sin obtener previamente el consentimiento voluntario o informado de las pacientes. El número estimado de estas esterilizaciones (217,446 entre 1996 y 1998) fue

1. Este trabajo fue hecho gracias al apoyo de la Fundación Fulbright, del Institute for the Study of World Politics, la Fundación Ford y el Duke University-University of North Carolina Program in Latin American Studies y fue originalmente publicado en inglés *Feminist Studies* (2006, vol. 32, n.º 3, pp. 632-659). Gracias a Bonnie Shepard, Cynthia McClintock, Michelle Mouton, Jessica Fields, Anne Eckman, Maxine Eichner, Carisa Showden, Merrile Blofeld, Anne Marie Choup, Jonathan Hartlyn, William Jones, Nancy Palomino, Ruth Igúñez y Kiran Asher por sus comentarios.
2. Profesora Asistente del Departamento de Estudios de Género y la Mujer y del Departamento de Ciencia Política en la Universidad de Wisconsin-Madison, Estados Unidos.

alcanzado en parte por un sistema de cuotas entre funcionarios del Ministerio de Salud, que proporcionaba pocos incentivos para el cuidado de la calidad de las operaciones.³ A finales de 1998, una abogada feminista que investigaba los abusos a las mujeres en hospitales públicos tropezó con evidencia de problemas en el programa de planificación familiar y comenzó a divulgar sus resultados a través de la prensa. Sus denuncias alentaron un escrutinio del programa de planificación familiar y en última instancia llevaron a la reforma del programa.

Las problemáticas campañas de esterilización ocurridas en el Perú durante la década de 1990 son de alguna manera una vieja historia: reflejan el uso instrumental de la mujer, al que recurren los planificadores de políticas nacionales y las organizaciones internacionales como un medio de controlar el crecimiento de la población y de promover el desarrollo económico. Lo que resulta particularmente notable en el caso peruano es que las campañas de esterilización ocurrieron en contextos globales y locales aparentemente favorables a los derechos reproductivos de la mujer. En la década de 1990 surgió un nuevo credo a favor de los derechos reproductivos que dominó los esfuerzos globales de la población, y oficialmente el Perú había asumido, aparentemente, este credo. En 1982, Perú ratificó todos los artículos de la Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Toda Forma de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés), que fueron primero adoptadas por la Asamblea de las Naciones Unidas en 1979. Es importante destacar que el CEDAW promueve la igualdad de las mujeres en lo político, social y económico, y es la única convención de derechos humanos que reafirma los derechos reproductivos de las mujeres. En la Conferencia de 1993 de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos realizada en Viena y en la Cumbre Mundial de 1995 de Copenhague para el Desarrollo Social, las activistas feministas colocaron exitosamente el tema de los derechos de la mujer tanto en la agenda internacional de los derechos humanos

3. Defensoría del Pueblo, *La aplicación de la anticoncepción quirúrgica*, p. 289.

como en la agenda de desarrollo económico. Fue la primera vez que las feministas lograban un impacto importante en acuerdos globales.

El programa de planificación familiar del Perú fue notablemente reformado para la Conferencia Internacional de 1994 sobre Población y Desarrollo (ICPD) celebrada en El Cairo (Egipto), y para la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer organizada por las Naciones Unidas en 1995, en Beijing, China. En El Cairo y en Beijing las feministas peruanas participaron activamente. Los documentos que fueron la guía del programa de planificación familiar del Perú, elaborados posteriormente, reflejaban en gran parte el lenguaje y las metas convenidas en El Cairo, incluyendo el compromiso de respetar los derechos reproductivos de las mujeres y la promoción de la equidad de género. El foco del programa dirigido a los peruanos de menores recursos tenía el potencial de aumentar dramáticamente el acceso a los métodos de la planificación familiar en un país donde históricamente el acceso a la contracepción se restringía a las clases medias y altas. Incluso organizaciones feministas y el Gobierno de Fujimori establecieron un mecanismo para monitorear la implementación del 'Programa de Acción' suscrito en El Cairo: un comité denominado *Mesa Tripartita de Seguimiento al Programa de Acción del Cairo*, que incluía miembros del Estado, de la sociedad civil y de instituciones internacionales.⁴

¿Cómo fue posible entonces que abusos típicos de las campañas de esterilización ocurridos en el pasado en Puerto Rico, la India y Sudáfrica a comienzos o mediados del siglo XX se repitieran a fines

4. Entre los miembros se encontraban los ministros de Salud, Educación y Relaciones Exteriores; la Secretaría para la Cooperación Técnica Internacional; los institutos nacionales de estadística; la Comisión para la Mujer del Congreso; UNFPA; OPS; USAID; la Comunidad Europea; Flora Tristán; Manuela Ramos; Red Nacional de Promoción de la Mujer; REDESS-Jóvenes; APPROPO; INPPARES; la Pontificia Universidad Católica del Perú; la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; y el Instituto de Población de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Barrig, Maruja, *La persistencia*, p. 4.

de siglo, cuando los esfuerzos nacionales e internacionales parecían diseñados específicamente a prevenir tales abusos?⁵ En este artículo, demostraré cómo la administración de Fujimori en el Perú "secuestró" el lenguaje feminista global desarrollado en El Cairo y utilizó a las mismas feministas peruanas para promover una política tradicional malhusiana de población, es decir antinatalista, que ponía el desarrollo económico nacional por encima de los derechos humanos de las mujeres. Sin embargo, el Gobierno peruano no pudo silenciar totalmente a las organizaciones feministas que eventualmente recurrieron a mecanismos internacionales para forzar cambios en el programa de planificación nacional y defender los derechos de las mujeres.

El programa de planificación familiar en el Perú bajo la administración de Fujimori es un caso más del uso instrumental de la mujer. La diferencia entre el caso peruano y programas similares en otros países en el pasado es que los actores políticos locales supieron apropiarse y utilizar exitosamente los discursos feministas nacionales y globales para legitimar sus acciones. Es decir, en los casos anteriores el impulso de manipulación vino del exterior, mientras que en el Perú fue una manipulación política gubernamental. La experiencia peruana refleja las formas cada vez más complejas por las cuales las agendas y el vocabulario feminista global y nacional son a veces utilizados con fines antifeministas. También demuestra la necesidad de una supervisión continua y crítica de las acciones del Estado por parte de grupos feministas, incluso cuando estas acciones pueden aparecer como positivas para las mujeres.

El presente trabajo se inicia con una discusión sobre el uso instrumental de la mujer en las políticas poblacionales y económicas nacio-

5. Programas de control poblacional históricos incluyen las esterilizaciones a mujeres de Puerto Rico en la década de 1960, esterilizaciones masculinas en la India en los años setenta, la política de un solo hijo de China que se inició en 1979 y Sudáfrica durante el *Apartheid*. Véase Kaber, Naila, *Reversed Realities*. En cuanto a reformas positivas en la India, China y Sudáfrica como resultado de El Cairo, véase Harberland, Nicole y Diana Measham, eds., *Responding to Cairo*.

nales e internacionales. Luego identifica las condiciones políticas que llevaron a la expansión de los servicios de planificación familiar en el Perú en la década de 1990, un país católico donde la jerarquía eclesiástica había estado históricamente en contra del acceso de la población a métodos artificiales de contracepción. Muestro cómo mientras los documentos oficiales del programa de planificación familiar, así como la publicidad del mismo y los discursos presidenciales, utilizaban los discursos feministas globales sobre derechos reproductivos; los objetivos políticos del Gobierno de Fujimori estaban claramente destinados al control poblacional, especialmente de las mujeres indígenas de menores recursos, antes que comprometidos con la salud reproductiva. Finalmente, analizo la respuesta de las feministas, quienes en una irónica alianza con la Iglesia católica promovieron mecanismos internacionales, específicamente los acuerdos de CEDAW, con el fin de obligar al Gobierno a reformar sus políticas de planificación familiar.

I. Los usos instrumentales de la mujer

El uso instrumental de la mujer en el diseño de políticas económicas y de población tiene una larga historia, tanto entre grupos feministas como entre las agencias internacionales de desarrollo. Con el "uso instrumental de la mujer" me refiero a las políticas dirigidas específicamente a mujeres cuyo objetivo final no es necesariamente beneficiarlas sino reducir los índices generales de pobreza o acelerar el crecimiento económico. Mientras que las feministas se han alejado de las aproximaciones instrumentales desde la década de 1990, los organismos económicos y de población internacionales lo han hecho más lentamente y menos decididamente.

El uso instrumental de la mujer para alcanzar objetivos económicos fue apoyado inicialmente por académicos feministas trabajando en el campo de Mujer y Desarrollo (WID por sus siglas en inglés). En la década de 1970, los promotores de WID abogaron por un acercamiento "equitativo" a las mujeres en los países en vías de desarrollo,

argumentando que el estado subordinado de las mujeres inhibía el desarrollo económico. Dada la resistencia que encontraron al promover el acercamiento "equitativo", decidieron cambiar su discurso y utilizar una aproximación "antipobreza", en donde las mujeres de menos recursos de los países en desarrollo serían favorecidas con los programas de reducción de la pobreza.⁶ Los promotores de WID encontraron que al relacionar estratégicamente "equidad de género" con "reducción de pobreza" se daba mucho mayor atención al tema en las agendas políticas internacionales.⁷ Dirigir programas específicos a las mujeres de menos recursos fue promovido como un medio eficaz de combatir la pobreza.

Para los académicos involucrados en WID el acercamiento "anti-pobreza" significó una posición de compromiso, en la cual las mujeres por lo menos eran incluidas entre las prioridades políticas internacionales. De manera similar, en la década de 1980, "la aproximación de la eficacia" abogó por el uso de las capacidades productivas de las mujeres como un medio de amortiguar eficientemente los procesos de ajuste económico que experimentó el hemisferio Sur en dicha década.⁸ Ambas perspectivas impulsieron el tema de la mujer en la agenda política internacional, sin embargo, en ambos casos la mujer era percibida simplemente como un instrumento para lograr metas generales de crecimiento económico y reducción de la pobreza. Se prestaba muy poca atención a los factores del *poder desigual* que causaban la falta de igualdad de género, sobre todo, o a las prácticas generalizadas de discriminación.

En las décadas de 1980 y 1990 una visión instrumental del papel de las mujeres en el desarrollo económico fue también aceptada en las políticas promovidas por los Estados Unidos y las principales instituciones financieras internacionales, tales como el Banco Mundial (BM)

6. Moser, Carolina, *Gender Planning and Development*, p. 67.
7. Rasavi, Shahrashoub y Carol Miller, "From WID to GAD", p. 12.
8. Moser, Carolina, *Gender Planning and Development*, pp. 69-74.

y el Fondo Monetario Internacional (FMI). Dada la crisis económica por la que atravesaba América Latina en la década de 1980, Estados Unidos —miembro principal del BM y el FMI— jugó un rol central en la promoción de paquetes económicos de ajuste que periódicamente fueron implementados en los países del hemisferio Sur a cambio de garantías para préstamos internacionales. Estos "paquetes" económicos llevaron a los Estados nacionales a trasladar la responsabilidad de muchos programas sociales a las mismas mujeres generándoles mayores cargas económicas, todo ello con el fin de equilibrar las balanzas fiscales y controlar la inflación.⁹

La relación entre control demográfico y desarrollo económico se remonta al año 1798 cuando el economista inglés Thomas Malthus argumentó que el crecimiento descontrolado de la población, estimulado por las clases trabajadoras, rebasaría la capacidad de producción agrícola, conduciendo a una degradación general de los estándares de vida internacionales. Apoyándose en los postulados de Malthus y defensores del control de la natalidad (incluso Margaret Sanger, quien fundó el movimiento estadounidense para el control de la natalidad), las políticas de los Estados Unidos, iniciadas en los años sesenta, relacionaron los esfuerzos de control demográfico en el Tercer Mundo con el desarrollo económico y con la seguridad nacional de los Estados Unidos.¹⁰ Incluso ahora, los Estados Unidos continúan percibiendo el crecimiento demográfico latinoamericano como una amenaza para la seguridad nacional, especialmente por el dramático aumento del número de inmigrantes latinoamericanos como resultado de los conflictos centroamericanos y de la crisis económica regional

9. Véase por ejemplo, Elson, Diane, "From survival strategies to transformation strategies", pp. 26-48; 1992. Elson, Diane, "Male Bias in Structural Adjustment", pp. 46-48, 1992. González de la Rocha, Mercedes, "The Urban Family and Poverty", pp. 12-31. Sobre la mujer y la crisis económica del Perú véase Blondet, Cecilia y Carmen Montero, *Hoy, menú popular*.
10. Hartmann, Betsy, *Reproductive Rights*, cap. 6.

en los años noventa.¹¹ Las mujeres eran percibidas como instrumentos cuyas capacidades reproductivas tenían que ser controladas a fin de servir a la causa del desarrollo económico. El financiamiento del Gobierno de los Estados Unidos contribuyó a desarrollar una "bu-trocracia poblacional", conformada por instituciones gubernamentales y no gubernamentales de todo el mundo dedicadas al tema de población.¹² Aunque muchas de estas organizaciones internacionales restringieron los discursos coercitivos, mantuvieron una visión instrumental de la mujer, por ejemplo, abogando por la educación de las mujeres como un medio de reducir el crecimiento de la población.¹³

Los principios de Malthus, sin embargo, no sólo fueron influyentes en los Estados Unidos, también tuvieron una presencia regional importante en América Latina y en el Perú, en donde comenzó a ser un lugar común argumentar que la pendiente demográfica indígena, negra y de las familias de menos recursos obstaculizaban el progreso nacional. En las décadas de 1920 y 1930 los emergentes sistemas nacionales de salud de América Latina promovieron tímidamente la Eugenesia con medios técnicos, por ejemplo, imponiendo formalmente el requisito de certificados médicos prenupciales. En la década de 1930 la eugenesia se convirtió también en un componente central de las políticas de inmigración, estando los países latinoamericanos interesados en atraer poblaciones blancas y europeas como un medio de "blanquear" a las poblaciones nativas. Prominentes médicos de la región, como el peruano Carlos Enrique Paz Soldán, promovieron la Euge-

- II. Jonas, Susanne, "Rethinking Immigration Policy and Citizenship in the Americas", pp. 68-85.
12. Como ha observado Hartmann, Betsy, *Reproductive Rights e Smyth*, Inés, "Gender Analysis of Family Planning", pp. 217-238, la "burocracia de la población" posee diversas y conflictivas posiciones: sin embargo, en determinados momentos una posición hegemónica emerge.
13. Para una crítica de la relación entre educación y fertilidad véase Jeffrey, Patricia y Roger Jeffrey, "Silver Bullet or Passing Fancy", pp. 239-258.

nesia como un medio de mejorar las condiciones físicas y mentales de la población local.

A pesar del dramático crecimiento poblacional experimentado en las décadas de 1940, 1950 y 1960, el Perú no definió claramente una política nacional de población sino hasta la década de 1970. El gobierno militar revolucionario de Juan Velasco Alvarado, quien tomó el poder en 1968, adoptó una política poblacional pro natalista, favorable al crecimiento demográfico. Esta política, que coincidió con la posición oficial de la Iglesia católica, surgió como una reacción a lo que era percibido como una interferencia imperialista de los Estados Unidos, que promovía activamente el control demográfico en América Latina. Sin embargo, el gobierno menos radical del general Francisco Morales Bermúdez invirtió la postura favorable al crecimiento poblacional y delineó en 1976 lo que sería la primera política gubernamental de población en el Perú, que incluía el acceso a la contracepción artificial, consideraba la procreación una decisión de las parejas y abogaba por la "paternidad responsable"; un concepto católico que alentaba a las parejas a decidir ellos mismos libremente el tamaño de sus familias. Esta primera política oficial también endosó las ideas de Malthus, según las cuales el control de la población era un requisito esencial para alcanzar un desarrollo económico sostenido.¹⁴

No fue sino hasta mediados de la década de 1980, durante el primer año en el Gobierno del presidente Alan García del APRA, que una planificación familiar estatal fue establecida. En 1985 el Gobierno de García aprobó una ley nacional de población, la cual enfatizaba la posición de la Iglesia sobre la paternidad responsable, aunque tam-

14. Guzmán, Alfredo, "Para mejorar la salud", p. 190. La posición de la Iglesia peruana con respecto a la paternidad responsable fue delineada en el documento *Familia y población*, publicado por el Episcopado peruano, 19 de marzo de 1974, citado en Varillas, Alberto y Patricia Mostajo, *La situación poblacional*, esp. p. 380.

bién defendió el derecho al uso de métodos anticonceptivos y los derechos individuales en materia de planificación familiar. En los debates sobre esta ley, el Gobierno aceptó la posición de la Iglesia contra el aborto y las esterilizaciones. El Gobierno posteriormente desarrolló el Programa Nacional de Población 1987-1990, que definió las metas para reducir los índices de fertilidad y mejorar la cobertura de la contracepción, disponiendo de recursos económicos, aunque limitados, para la puesta en práctica del mismo. Posteriormente se organizaron programas de planificación familiar en la Seguridad Social y en los sistemas de salud pública dirigidos por el Gobierno. Es importante mencionar que el Programa Nacional de Población era un componente del Plan Nacional para el Desarrollo.¹⁵

2. El Cairo y Beijing

Aunque la burocracia y sus programas poblacionales fueron cuestionados por primera vez por los que defendieron los derechos reproductivos de la mujer en la Conferencia Mundial de Población en Bucarest en 1974, solo en 1994, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en El Cairo, existió un cambio significativo en el discurso oficial de población. De las posturas del control poblacional por razones de seguridad nacional y desarrollo económico, el discurso internacional cambió a una postura que consideraba como prioritarios los derechos reproductivos de la mujer y la equidad de género, además de la regulación de la fertilidad, la ayuda a la infertilidad y el desarrollo de programas sostenibles del medio ambiente.¹⁶ El acceso a servicios de salud reproductivos para todos los

15. Varillas, Alberto y Patricia Mosrajo, *La situación poblacional*, pp. 322-323; Guzmán, Alfredo, "Para mejorar la salud reproductiva"; Varillas, Alberto y Patricia Mosrajo, *La situación poblacional*, p. 383.
16. Véase Lane, Sandra, "From Population Control to Reproductive Health", pp. 1303-1314; Smyth, Ines, "Gender Analysis of Family Planning"; y Presser, Harriet y Gina Sen, *Women's Empowerment and Demographic Processes*.

hombres y mujeres fue un objetivo de los acuerdos. Más aún, los derechos reproductivos fueron relacionados explícitamente a los derechos humanos. La definición de salud reproductiva establecida en El Cairo es una evidencia de esta nueva perspectiva. En El Cairo, la salud reproductiva fue definida como:

[...] un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad, en toda materia referente al sistema reproductivo y a sus funciones y procesos. La salud reproductiva por lo tanto implica que la población pueda tener una vida sexual satisfactoria y segura, y tenga la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y cómo hacerlo. Implícito en esta última condición está el derecho de hombres y mujeres a estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar confiables y eficaces, así como a otros métodos de control de la fertilidad que no estén en contra de la ley, y el derecho al acceso a servicios apropiados de salud que permitan a la mujer atravesar con seguridad el embarazo y el parto y proveer a las parejas la mejor oportunidad de tener niños sanos.¹⁷

La Conferencia de El Cairo también definió los derechos reproductivos como "derechos humanos". Los acuerdos de El Cairo exitosamente colocaron el tema de la salud reproductiva y los derechos de las mujeres en la agenda de población, y fueron exitosos también al eclipsar énfasis anteriores que exageraban los efectos negativos de la "sobrepoblación".

¿Representó El Cairo un cambio verdadero o la burocracia de la población invocó hábilmente el discurso feminista para complacer a las organizaciones de mujeres y, a la vez, mantener el mismo objetivo tradicional de control de la población? Ines Smyth sugiere que la definición de "derechos reproductivos" para las burocracias de la

17. *Programme of Action of the International Conference on Population Control and Development*, capítulo 7, "Derechos reproductivos y salud reproductiva". El Cairo, 1994, <www.unfpa.org/icpd/icpd_poahnm#ch7>.

población difiere del uso que le dan las feministas. Ella explica que, mientras la noción de la "autodeterminación en maternidad"¹⁸ llegó a ser central a las definiciones feministas de los derechos reproductivos hacia fines de la década de 1980, las definiciones de las burocracias de la población de la década de 1990 equiparaban los derechos reproductivos con los "derechos de opción del consumidor" en la planificación familiar. En otras palabras, las burocracias de la población interpretaban los derechos reproductivos como una forma de libre mercado antes que como un derecho humano fundamental. Betsy Hartmann, directora del Programa de Población y Desarrollo en Hampshire College, critica los acuerdos de El Cairo pues permiten interpretaciones limitadas y tecnocráticas de la salud reproductiva.¹⁸ Las feministas académicas han expresado su preocupación por el hecho de que conceptos fundamentales del discurso feminista internacional, tales como género y derechos reproductivos, han sido apropiados, manipulados y utilizados instrumentalmente por instituciones e individuos para sus propias agendas, que resultan siendo diferentes a las de la promoción de los derechos de la mujer.

La política de planificación familiar en Perú bajo la administración del presidente Alberto Fujimori ilustra este patrón instrumental. La administración de Fujimori utilizó discursos feministas internacionales sobre salud y derechos reproductivos, y hasta llegó a establecer alianzas con las mismas organizaciones feministas peruanas para llevar adelante una agenda tradicional malthusiana de control de la población. Poco menos de un año después de los acuerdos de El Cairo, Fujimori anunció un cambio importante en la política de población del Perú durante su segundo discurso presidencial inaugural en 1995. Según Fujimori, su gobierno iniciaba una "lucha concertada contra la pobreza", prometiendo que la planificación familiar desempeñaría un papel crítico en esta nueva iniciativa.

18. Smyth, Ines, "Gender Analysis of Family Planning", pp. 228-230; Hartmann, Betsy, *Reproductive Rights*, pp. 136-139.

La fuerza política de Fujimori en este momento era sólida. Su discurso fue leído ante un Congreso reconstituido y dócil después de que Fujimori cerrara el anterior en 1992. Mientras que el autogolpe del 5 de abril de ese año fue criticado por los observadores internacionales, en el plano local Fujimori fue alabado por tomar una posición firme frente a la peor crisis económica y política en la historia del Perú, donde la inflación había alcanzado los cuatro dígitos, y enfrentado los levantamientos terroristas que habían conducido a una década de conflicto armado interno.¹⁹ Apoyado en esta ola de popularidad, el 15 de setiembre de 1995, Fujimori reforzó su compromiso con la planificación familiar. Participando como el único jefe de Estado masculino que habló en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer de las Naciones Unidas en Beijing, Fujimori declaró que, "como parte de su política de desarrollo social y lucha contra la pobreza", su gobierno había "decidido llevar a cabo una estrategia integral de planificación familiar" para enfrentar "abiertamente, por primera vez en la historia de nuestro país, la grave carencia de información y de servicios sobre la materia".²⁰

Este anuncio, realizado en la Conferencia sobre la Mujer realizada en China, de que la planificación familiar sería ampliada fue un intento de Fujimori de ganar el apoyo de las feministas peruanas que ya tenían una notoria visibilidad nacional en 1995, en parte debido a la Conferencia de Beijing y a sus reuniones preparatorias. Fujimori llegó a la conferencia en un momento crítico, cuando instituciones conservadoras, como la Iglesia católica, procuraban frenar algunos de los derechos establecidos en los acuerdos de El Cairo. El discurso de Fujimori apoyaba los derechos reproductivos de la mujer, lo cual le ganó el apoyo de un importante sector de las feministas peruanas,

19. En 1990 Perú experimentaba una inflación de 7650% por año. INEI, *Perú: Compendio estadístico*.

20. Discurso del presidente Fujimori en la IV Conferencia Internacional de la Mujer de las Naciones Unidas, setiembre 15 de 1995, Beijing, China.

aunque otras, menos impresionadas, seguían con mayor cuidado las prioridades de la agenda de Fujimori, que en realidad eran mixtas en materia de derechos de la mujer.²¹

El discurso de Beijing también le generó al Presidente peruano una percepción de ser "democrático" por parte de la comunidad internacional, algo muy necesario para Fujimori. El apoyo abierto a los derechos reproductivos de las mujeres aparentaba ser un gesto democrático, apaciguando a los países que miraban desfavorablemente la disolución del Congreso en el autogolpe de 1992. Debido a ello, USAID había retirado los fondos de dos de sus programas de salud más importantes en el Perú, uno de los cuales era el programa de planificación familiar.²² El apoyo de agencias bi y multilaterales, como USAID, era imprescindible para el desarrollo del programa de planificación familiar peruano, ya que USAID proveía de importante financiamiento y ayuda técnica para programas de planificación familiar alrededor del mundo, incluyendo el Perú.²³

En Beijing, el presidente Fujimori, vestido en pantalones vaqueros y zapatos tenis, no solamente alteró el tradicional uso de traje formal para presidentes y delegados de las Naciones Unidas, sino que también quebró la tradicional alianza que existía en el Perú entre el Gobierno y la jerarquía de la Iglesia católica en materia de contracepción artificial. Este cambio significativo en la extensión de los servicios oficiales de planificación familiar en Perú fue posible debido a una

21. Alfaro, Rosa María, *Agendas públicas de género. Inicios de una nueva etapa pública*.
22. Entrevista con un ex miembro del Programa de Planificación Familiar, anónimo 6, agosto 12, 1998, Lima. Todas las entrevistas fueron hechas por la autora.
23. La asociación entre democracia y derechos de la mujer tuvo una resonancia importante durante la transición a la democracia ocurrida en la región a fines de la década de 1980. Véase por ejemplo, Kirkwood, Julia, *Ser política en Chile*; Wajlen, Georgina, "Women and Democratization", pp. 327-354; Frohman, Alicia y Teresa Valdés, "Democracy in the Country and in the Home", pp. 276-301.

larga historia de tensión entre el Gobierno de Fujimori y la jerarquía católica peruana. Aunque la jerarquía católica se opone a la contracepción artificial en general, se opone particularmente a las formas quirúrgicas de contracepción, que perciben como una mutilación del cuerpo. Debido a la oposición de la Iglesia católica, hasta setiembre de 1995, la esterilización quirúrgica era considerada ilegal en el Perú, excepto en casos en donde el embarazo implicara algún riesgo mortal. Días antes de la Conferencia de la Mujer de Beijing, un congreso dominado por Fujimori aprobó la legislación que legalizó la "anti-concepción quirúrgica voluntaria", creando una mayor distancia entre la Iglesia y el Gobierno.²⁴ El anuncio en Beijing de Fujimori parecía ir dirigido directamente a la Iglesia, acusando a la jerarquía de la misma de impedir a toda costa que el Estado peruano llevase adelante una política de planificación familiar moderna y racional que ayude a "los sectores más pobres de la población".²⁵

Este discurso, que retrataba a su gobierno como moderno y a la Iglesia como irracional y anticuada, aumentó las tensiones entre ambos, y condujo a obispos peruanos a proclamar que la iniciativa de la planificación familiar del Gobierno era una oferta "satánica" que convertiría al Perú "en un prostíbulo".²⁶ A pesar de la oposición vehemente de la Iglesia, el Gobierno procedió a ampliar el acceso a los servicios anticonceptivos, incluyendo vasectomías y ligaduras de trompas.

24. La contracepción quirúrgica voluntaria se legalizó con modificaciones a la Política Nacional de Población (Ley n.º 346), aprobada el 7 de setiembre de 1995, días antes de la Conferencia de Beijing. El debate en el Congreso respecto a dicha ley incluyó conflictos con la Iglesia católica y objetivos de reducción de la pobreza. Congreso de la República, *Diario de Debates*, pp. 436-535.
25. Presidente Fujimori a la IV Conferencia Mundial de la Mujer de las Naciones Unidas.
26. Citas de obispos en: "Peru's Family Planning", p. 11.

3. ¿Salud reproductiva o control malthusiano de la población?

A pesar de los conflictos con la Iglesia, el hecho de colocar la planificación familiar dentro de su "lucha más amplia contra la pobreza" hizo evidente que Fujimori entendía la planificación familiar como un medio de reducción de la pobreza, más que como un derecho de la mujer. Sin embargo, su uso de foros feministas internacionales, tales como el de Beijing, creó la impresión de que su política crearía un balance entre los objetivos de reducción de la pobreza y los derechos reproductivos, especialmente porque Fujimori citó explícitamente los acuerdos de El Cairo en los documentos relacionados a la política de población peruana.²⁷

El programa revisado, delineado en el documento *Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000* estaba en gran parte alineado con el programa de acción aprobado en El Cairo y dirigido no solo a revisar los programas peruanos de planificación familiar anteriores.²⁸ El programa revisado definía la salud reproductiva de una manera muy similar a El Cairo, como "la condición de completo bienestar físico, mental y social que los hombres y las mujeres requirieren para desarrollar sus funciones reproductivas con seguridad durante todos los períodos de la vida."²⁹ Este plan consideraba la planificación familiar una prioridad dentro de la salud reproductiva. La única modificación visible con respecto a El Cairo estaba en la referencia al concepto católico de "paterinidad responsable" y en la inclusión de formas "modernas y seguras" de anticoncepción.

27. Véase por ejemplo el Decreto Supremo n.º 055-97-PCM, la ley que creó el COORDIPLAN, como legislación posterior, Decreto Supremo n.º 011-98-PROMUDEH.

28. Entrevista con anónimo 6.

29. Ministerio de Salud, *Programa de Salud Reproductiva*, p. 5.

Este plan también tomaba de El Cairo la equidad de género como una meta a ser alcanzada, apoyando los mismos derechos para ambos sexos e "incorporando aquellas prácticas rutinarias de salud que ayuden a disminuir las barreras que limitan el acceso de las mujeres al cuidado de salud de calidad". En el plan también se hace referencia a las tentativas de asegurar mejores interacciones entre los que brindan los servicios de salud y los pacientes, la calidad de la atención y el respeto por la autodeterminación de los clientes dentro de sus valores culturales. Finalmente, según lo anteriormente observado, por primera vez, el programa de planificación familiar incluyó la esterilización como una opción anticonceptiva.³⁰

Mientras que en gran parte las normas y los planes del régimen peruano reflejaban los acuerdos de El Cairo, el documento contuvo algunos defectos importantes y debilidades significativas, errores, sobre todo referidos a las metas en la provisión de servicios, que fueron identificados posteriormente por la Defensoría del Pueblo. La Defensoría encontró que en estas metas, la extensión de los servicios de planificación familiar era extremadamente alta e iban en contra de los derechos reproductivos de las mujeres porque solo podían conseguirse parcial e inadecuadamente en los plazos previstos que eran muy cortos. Entre las 15 metas para la provisión de servicios, la Defensoría pidió un cambio en tres de ellas en marzo de 1998, después de una investigación hecha por la Defensoría del Pueblo, el Congreso y una comisión especial nombrada por el Ministerio de Salud. Los cambios comprendían modificar la meta de "alcanzar" un 50% de cobertura de contracepción femenina en sus años fértiles y 70% de mujeres en sus años fértiles en pareja, a "hacer el esfuerzo de alcanzar" igual número de mujeres. En su segunda modificación, la meta original de hacer la contracepción disponible al 60% de las mujeres adolescentes que tuvieran pareja también fue modificado a "evitar embarazos adoles-

30. Ministerio de Salud, *Programa de Salud Reproductiva*, pp. 30; 28-29.

centes no deseados". La tercera modificación revisaba la meta de asegurar que toda mujer que dé a luz en un hospital público se retirara usando algún método de protección, a brindar información posparto respecto a los métodos de planificación familiar disponibles. Asimismo, los recursos asignados eran inadecuados y la planificación familiar fue aislada de otros programas que trataban aspectos de la salud reproductiva, tales como salud adolescente, el cuidado médico de las mujeres, el cuidado infantil, SIDA y las enfermedades sexualmente transmitidas, y cáncer cervical.³¹

El programa de Planificación Familiar en su estado revisado parecía reflejar los acuerdos de El Cairo. Además de la retórica del presidente Fujimori sobre los derechos de las mujeres y el eco de El Cairo, la publicidad del programa de planificación familiar aparecía como feminista al acentuar los derechos de las mujeres y de las parejas a elegir el número de sus hijos. Un anuncio periodístico para el programa señalaba: "Hay los que todavía no entienden que las mujeres peruanas, o las parejas en el Perú, tienen el derecho a elegir".³² Estos factores transmitían la imagen de un programa progresista que favorecía libertades individuales y el bienestar reproductivo para las mujeres y los hombres.

Mientras tanto, otros documentos revelan que los altos mandos del Gobierno de Fujimori —es decir, la Presidencia y la oficina del Primer Ministro— entendían la planificación familiar principalmente como una herramienta para el desarrollo económico. Es decir, con poca atención o respeto para la promoción de la salud o los derechos reproductivos. El hecho de que en un alto ámbito político la

31. Véase Ministerio de Salud, *Programa de Salud Reproductiva*, pp. 26-27 para el original y Resoluciones Ministeriales 089-98-SA/DM y 076-98-SA/DM para las modificaciones. Información sobre los otros programas, de Anónimos 6, entrevista.

32. Avisos como éste fueron frecuentes en 1998. Publicidad de una página entera A3 de *El Sol*, 21 de enero de 1998.

esterilización fuera privilegiada sobre otras formas de contracepción fue algo que iba contra las normas de salud reproductiva convenidas en El Cairo, que favorecían la libertad de elegir, y revela la intención fujimorista de enfatizar el control poblacional. El documento oficial más importante titulado *Lineamientos básicos de la política social*, elaborado en noviembre de 1993 por el despacho del Primer Ministro, resume las ideas oficiales sobre las tendencias demográficas y económicas del Perú. Su argumento principal es que un crecimiento demográfico descontrolado rebasaría la capacidad de la economía nacional de proporcionar empleo adecuado y servicios sociales básicos. Aunque este documento no ofrece una estrategia específica para el control de la población, proporciona la justificación para tal política.³³

Otro documento oficial importante *Política social: situación y perspectivas* discute los servicios de planificación familiar más explícitamente, como uno más de un número de bienes que se distribuirán a las comunidades más pobres. Esta perspectiva tenía el potencial de ampliar el acceso a los métodos de planificación familiar a la población de menores recursos, que no había sido previamente beneficiada. Sin embargo, el documento también demuestra la clara preferencia del Gobierno por la esterilización sobre otros métodos de planificación familiar. De los trece indicadores empleados para medir el éxito de las políticas sociales se utilizó el número de "gente que opta por un método permanente de planificación familiar".³⁴ No se proporcionaban indicadores para cualquier otra forma de anticoncepción. Así, el

33. "Lineamientos básicos de la política social". Lima: Primer Ministro, noviembre de 1993.

34. "Política social: situación y perspectiva a agosto de 1997". Documento de trabajo, 21 de agosto de 1997. Informe interno de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales. Apéndice 3 titulado: "Comisión Interministerial de Asuntos Sociales: Indicadores de Seguimiento". Ni las ligaduras de trompas ni las vasectomías son técnicamente irreversibles. Sin embargo, la cirugía requerida para revertir estos procedimientos es inaccesible a los pobres del Perú.

número de las esterilizaciones quirúrgicas realizadas se convirtió en uno de los trece criterios para la evaluación de la Lucha contra la pobreza de la Administración de Fujimori.³⁵

Claramente, las metas fundamentales del programa de planificación familiar de Fujimori eran el desarrollo económico y la reducción de la pobreza, y no la salud o los derechos reproductivos. La lógica del Gobierno era que una reducción en la población conduciría a un aumento en el PBI per cápita. Así, el control del cuerpo de la mujer era el interés principal de una elite política mayoritariamente blanca y masculina, como un medio de alcanzar sus metas de desarrollo económico.

Estas metas políticas contribuyeron al número significativo de abusos que existió en el programa. El Presidente presionó a los profesionales del programa de planificación familiar a cumplir con las metas de esterilización, y las precarias condiciones de trabajo de los empleados de la Salud del Estado condujeron a una baja calidad en la atención y a los abusos de derechos humanos. Los documentos discutidos anteriormente muestran cómo el Estado utilizó el número de mujeres esterilizadas como un indicador del éxito del programa contra la pobreza. Un ex funcionario del programa narró de qué forma el doctor Eduardo Yong Motta, consejero principal del Gobierno en el tema de la planificación familiar, designado por el mismo Presidente, entraba en contacto semanal con los funcionarios del programa para fijar las cuotas crecientes de esterilizaciones quirúrgicas. Además, el

35. "Política social: situación y perspectiva a agosto de 1997". Documento de trabajo. 21 de agosto de 1997. Informe interno de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales. Apéndice 3 titulado: "Comisión Interministerial de Asuntos Sociales: Indicadores de Seguimiento". Un ex funcionario del programa de planificación familiar también me indicó que la esterilización quirúrgica era considerada la opción más eficiente de acuerdo con el costo de proveer planificación familiar. Entrevista con anónimo 6. Barrig, Maruja. *La persistencia*, también encontró esta conexión.

Presidente o el doctor Yong Motta asistieron a las reuniones semanales del programa para monitorear los logros alcanzados. Fujimori incluso se reunía directamente con los directores subregionales del sistema de salud nacional para promover esterilizaciones quirúrgicas en el ámbito local.³⁶

Otro factor que contribuyó a las muchas presiones de esterilizar a mujeres era la posición precaria de los empleados de la Salud del Estado, que se encontraban laborando en gran parte bajo contratos renovables de muy corto plazo, sujetos a la productividad. De esta manera se creaba inseguridad, inestabilidad y condiciones para que las presiones de las autoridades sobre estos trabajadores de salud sean eficaces. Si las cuotas de esterilización no se alcanzaban, estos empleados corrían el riesgo de perder sus trabajos en un momento en que los profesionales de la Salud parecían ser abundantes en el Perú, pero los puestos de trabajos, escasos. Además, los trabajadores recibían incentivos financieros para alcanzar o superar las cuotas fijadas en las campañas locales de esterilización.³⁷

Un análisis de la propaganda del Gobierno revela que fueron solo los cuerpos de las mujeres *pobres e indígenas* los objetivos de estas campañas y del programa de planificación familiar en general. Al contrario de la publicidad feminista antes descrita, esta propaganda no fue distribuida a todos los peruanos sino solo entre los pobladores de

36. Entrevista, anónimo 6.

37. Para los testimonios de médicos sobre estos tipos de contornos laborales véase: "Médico admite campaña del Gobierno". A14, *El Comercio*, 23 de febrero de 1998 y "Denuncian en EEUU plan de esterilización". 3A *El Sol*, 25 de febrero de 1998. Estas campañas e incentivos financieros están registrados en tres volúmenes de reportes publicados por la Defensoría del Pueblo, *Anticoncepción quirúrgica voluntaria I: La aplicación II, y La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III, casos investigados por la Defensoría del Pueblo*, Informe Defensorial 69. Están asimismo bien documentados en la prensa peruana, y he presenciado personalmente incentivos financieros cuando visité puestos de salud rurales en 1999.

menos recursos y a los pacientes de hospitalares y clínicas públicas, adonde acuden las personas de menores recursos, y donde se enfatizaba la idea de que a más hijos, mayor pobreza.

Los carteles y los grandes calendarios que colgaban en las áreas de espera de las clínicas del Estado mostraban dos contrastes en los barrios pobres de Lima: por un lado una familia limpia y feliz con un niño y una niña, en una casa con un jardín verde muy bien cuidado. Por el otro lado, aparecía un cuadro de una familia triste con muchos niños en una vecindad polvorienta y sucia. La leyenda del cartel decía: "Solamente usted puede decidir cuántos niños tener" (véase figura 1). Ocasionalmente, estos carteles solo mostraban a las familias tristes con el lema: "[...] para la vida y la salud. PLANIFICACIÓN FAMILIAR. Solamente usted puede decidir".

Las imágenes que ponen en contraste la vida urbana de la clase pobre y la clase media enviaban el mensaje de que el control de la fertilidad podía conducir a una elevación en el estatus de clase social. Solamente personas adineradas de Lima podían gastar el dinero suficiente para mantener los céspedes, las flores y los árboles verdes debidamente irrigados representados en las fotos de la campaña. Los niños en estas imágenes vestían uniformes de escuela y sostenían libros en sus brazos, sugiriendo que sus padres habrían podido comprar los uniformes y los materiales.

En una provincia rural en el departamento de Ayacucho, los afiches de la campaña mostraban una versión rural de esta yuxtaposición familiar larga/familia pequeña. Mientras la versión urbana enfatizaba el tema de la pobreza, la propaganda en las áreas rurales estaba claramente racializada. En la parte derecha de la propaganda, en el centro de la "O" en la palabra "No", una familia típica rural indígena de las alturas era representada, con la madre y la hija vistiendo las faldas tradicionales y el pelo largo y trenzado. Las caras de los padres expresan el pánico y el agotamiento que aparentemente les causaban los cinco niños que los rodeaban, incluyendo uno trepado en la espalda del padre. La propaganda ponía en contraste esta familia de siete miembros



FIGURA 1.
Las imágenes que ponen en contraste la vida urbana de la clase pobre y la clase media enviaban el mensaje que el control de la fertilidad podía conducir a una elevación en el estatus de clase social.

con una familia de cuatro que parece ser de descendencia europea. Los padres eran altos y blancos, la madre con el pelo corto y rubio, vistiendo al estilo occidental (algo muy poco práctico para el trabajo agrícola que era físicamente exigente en las zonas rurales de Ayacucho). Finalmente, la familia blanca tenía dos niños y ninguna niña (las niñas son menos valoradas en las áreas rurales del Perú, pues en parte se consideran una carga). La propaganda utilizada inducía a pensar que la planificación familiar podría conducir solamente a tener hijos varones (véase figura 2).

Los afiches proyectaban un mensaje racial: controlando su fertilidad uno vive feliz, y ser feliz implica abandonar patrones culturales tradicionales y adoptar la cultura blanca Occidental. La transformación propuesta es también una cuestión de género. En el Perú rural son las mujeres las que más protegen y preservan sus tradiciones culturales indígenas, por ejemplo, en las fotos utilizadas por la campaña sólo la madre y la hija en la familia indígena mantenían sus vestidos tradicionales. La transición propuesta a la "cultura blanca Occidental" significaba en realidad una carga mucho mayor sobre las mujeres, que han sido más resistentes a abandonar sus tradiciones culturales.

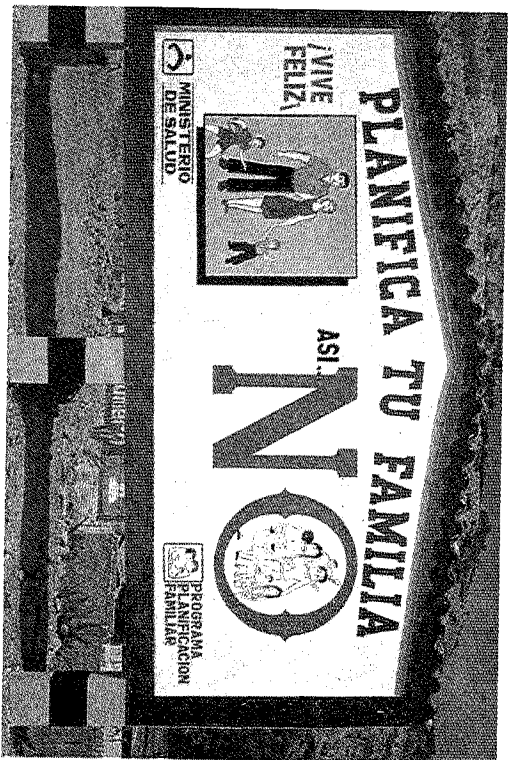


FIGURA 2. Los afiches proyectaban un mensaje racial: controlando su fertilidad uno "vive feliz", y ser feliz implica abandonar patrones culturales tradicionales y adoptar la cultura blanca occidental.

Las campañas de esterilización apuntaron directamente a las mujeres más pobres y menos educadas que tenían poco acceso a la anticoncepción artificial por métodos temporales y que podían ser engañadas más fácilmente por los miembros del personal de Salud del programa que intentaban satisfacer cuotas para recibir recompensas financieras. Esto iba en contra no sólo del consentimiento voluntario e informado para las esterilizaciones sino que además reflejaba las perspectivas clasistas y racistas de la elite peruana de donde provenían los que diseñaron estas políticas.

4. Aliados disconformes

En 1996 y 1997 Giulia Tamayo, una abogada feminista de derechos humanos del Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), fue la primera en exponer

los agravios a los pacientes del programa de planificación familiar del Gobierno. Su informe documenta 243 casos de esterilización bajo circunstancias cuestionables en 19 departamentos³⁸ y llevó a la Defensoría del Pueblo del Perú a iniciar una completa investigación del programa. Esta investigación reveló deficiencias sistemáticas para obtener el consentimiento voluntario e informado para la esterilización quirúrgica.³⁹ De 157 casos investigados en 1999, 41 no tenían ningún procedimiento de consentimiento en absoluto. De los 90 casos que ocurrieron cuando un procedimiento del consentimiento formaba parte de la política del programa, este no fue utilizado por el personal de salud en 71 casos.⁴⁰ Finalmente, de los 19 casos donde el procedimiento de consentimiento fue utilizado, la forma fue completada correctamente sólo once veces. Las formas para el consentimiento y los manuales actualizados en procedimientos de esterilización no fueron preparados ni distribuidos antes de lanzar el programa, y cuando fueron producidos, no fueron distribuidos a todos los centros y posetas de salud de una manera oportuna. Inclusive, en algunos centros nunca fueron entregados. Por otra parte, en su investigación, la Defensoría encontró 27 formas diversas de consentimiento, muchas de las cuales eran confusas.⁴¹

La Defensoría investigó 24 casos de muerte o de lesión seria como resultado de las esterilizaciones quirúrgicas y encontró que la mayoría se produjo por la baja calidad de atención. La mayoría de muertes se

38. CLADEM, *Nada personal*.
39. La Ley General de Salud del Perú (Ley n.º 26842) aprobada en julio de 1997, especifica el derecho de los pacientes a consentir un procedimiento médico antes que se realice la misma, excepto en una emergencia.
40. Los 26 casos restantes involucraban quejas acerca de procedimientos que no requerían consentimiento.
41. Defensoría del Pueblo, *La aplicación II*, entrevista con una obstetra de un centro de salud, 23 de febrero de 1999, Ayacucho; Julissa Mantilla miembro del staff de la Defensoría, comunicación personal, 20 de enero de 1999, Lima.

debió a una carencia de condiciones higiénicas, infecciones sanitarias, pobres prácticas médicas, incluyendo daño a otros órganos corporales durante el procedimiento, o una carencia del cuidado postoperatorio, entre otras razones. Entre 1996 y 1998, la Defensoría del Pueblo documentó 16 muertes como resultado de las esterilizaciones o un índice de 7.35 muertes por cada 100,000 operaciones.⁴²

Algunas tentativas fueron organizadas para frenar los abusos en el programa de la planificación familiar, pero los miembros del partido oficialista o los ministros negaban cualquier actuar incorrecto. Dos mujeres del Congreso (Beatriz Merino del Frente Independiente Moralizador, y Anel Townsend de Unión Por el Perú) exigieron que la Comisión de la Mujer del Congreso investigara los abusos y las cuotas para las esterilizaciones. La Comisión de la Mujer del Congreso comenzó una investigación, incluyendo visitas de sus miembros a los centros de salud.⁴³ Sin embargo, la presidenta de esta comisión, Luz Salgado, perteneciente al partido del presidente Fujimori (Cambio 90/Nueva Mayoría), defendió el programa y negó vehementemente la existencia de cuotas.⁴⁴ El Ministro de Salud hizo lo mismo cuando fue invitado para atestiguar en el Congreso.⁴⁵

42. Defensoría del Pueblo, *La aplicación II*, p. 289. En comparación, el riesgo por ligaduras de trompas en Estados Unidos es de 3,9 por cada 100,000 procedimientos. Las vasectomías tienen un riesgo menor, de 1 por cada 100,000. Véase Smith, Gregory, George Taylor y Kevin Smith, "Comparative Risks and Costs", pp. 370-374.
43. "Comisión de la Mujer visitó centros de salud". A4, *El Comercio*, 26 de enero de 1998.
44. "Congresistas piden investigar campañas de esterilización". A4 *El Comercio*, 13 de enero de 1998.
45. "Comisión de la Mujer visitó centros de salud". A4, *El Comercio*, 26 de enero de 1998; "Congresistas piden investigar campañas de esterilización". A4, *El Comercio*, 13 de enero de 1998; presentaciones a cargo del ministro de Salud Marino Costa Bauer ante la Comisiones de Salud, Población y Familia y Mujer, Desarrollo Humano y Deportes del Congreso, 16 de enero de 1998 y 10 de

Organizaciones en la sociedad civil recurrieron entonces a medios del exterior para exigir cambios en la política de la planificación familiar del Gobierno peruano. Entonces, una alianza inusual se opuso al programa: la jerarquía Católica y las feministas peruanas.⁴⁶ Juan Julio Wicht, un destacado intelectual y sacerdote peruano activo en debates sobre población, señaló en una entrevista en 1998: "Las instituciones y los partidos políticos se encuentran muy debilitados. Todo lo que queda es la prensa y los medios de comunicación".⁴⁷ Efectivamente, pocos mecanismos de supervisión existían en el Perú de 1998-1999, cuando el régimen de Fujimori se había vuelto más autoritario. Para las feministas, la tarea de responder a los abusos del Gobierno era más complicada por su alianza implícita con Fujimori desde Beijing y su contrato explícito con el Estado y las agencias internacionales de población en la Mesa Tripartita.

La jerarquía de la Iglesia católica, que se había opuesto al programa de planificación familiar desde el comienzo, aprovechó los informes de la prensa sobre abusos en el programa para lanzar su propia campaña contra los servicios de planificación familiar proporcionados por el Gobierno. La jerarquía de la Iglesia expuso historias de abusos en el programa de planificación familiar y las envió a los medios de comunicación. El cardenal Augusto Vargas Alzamora apareció en los noticieros de la televisión e hizo declaraciones frecuentes a los principales periódicos denunciando el programa de planificación familiar.⁴⁸

- marzo de 1998 respectivamente. Véase también "Entrevista a Marino Costa Bauer". *El Comercio*, 3 de abril de 1998.
46. Otros grupos luego se unieron: el Colegio Médico del Perú y USAID. Mi discusión se limitará a la labor de las feministas y la Iglesia.
47. Entrevista a Juan Julio Wicht, 13 de noviembre de 1998, Lima.
48. Cardenal Vargas fue entrevistado en el programa "Panorama" de Panamericana Televisión, 12 de abril de 1998. Véase también "La ley divina está por encima de las leyes humanas", A9, *El Comercio*, 8 de mayo de 1998. Sobre Cipriani véase "La sociedad debe proteger la vida", 11 *Cambio*, 5 de abril de 1999.

Alzamora y su sucesor, el cardenal Juan Luis Cipriani, también utilizaron las misas dominicales para poner a la opinión pública contra el programa de planificación familiar y ejercer presión sobre el Gobierno de Fujimori. Además, miembros religiosos en el Congreso, tales como Rafael Rey, un integrante de la agrupación conservadora católica Opus Dei, exigieron una investigación del programa.⁴⁹

Una serie de factores comprometieron las respuestas de las feministas peruanas a los abusos del programa de planificación familiar.⁵⁰ Primero, las feministas tuvieron el dilema de tener que confrontar un programa por el cual habían abogado por décadas. Las críticas al programa de planificación familiar corrían el riesgo de dañar la causa de los derechos reproductivos en la opinión pública y colocar a las feministas en la incómoda e inusual posición de estar de acuerdo con la jerarquía católica. En segundo lugar, ellas hicieron poco frente al reto político de criticar un gobierno muy popular. Tercero, las feministas y sus organizaciones estuvieron muy divididas. Mientras el Gobierno de Fujimori había sido consistentemente popular, también había polarizado a la sociedad peruana, incluyendo a las mismas feministas. Entre las opositoras feministas de Fujimori, algunas sentían que los problemas en el programa de planificación familiar eran secundarios a la lucha más grande contra un régimen autoritario.⁵¹ Las posiciones de las feministas fueron complicadas aún más por la participación de tres organizaciones feministas importantes de Perú: Manuela Ramos, Flora Tristán y la Red Nacional de Promoción de la Mujer, en la llamada Mesa Tripartita que tenía un auspicio oficial. Estas organizaciones

49. "Demandan que se paralicen campañas de esterilización", *A4 El Comercio*, 26 de enero de 1998.

50. Entrevistas con Celeste Cambria y Frescia Carrasco, 15 de abril de 1998, Lima y 16 de marzo de 1998, Lima, ex representantes de Flora Tristán y Manuela Ramos respectivamente en la Mesa Tripartita.

51. Entrevista con Ana Gítezmes, 28 de junio de 2005, Lima. Esta posición era especialmente fuerte entre las feministas de Flora Tristán.

feministas fueron atrapadas en una red de relaciones políticas y financieras con el Estado peruano y las agencias internacionales de población. Su dependencia de buenas relaciones con el Estado y de la ayuda financiera de las agencias internacionales de la población comprometió su capacidad de actuar independiente, directa y rápidamente contra los abusos en el programa de planificación familiar del Estado.

La Mesa Tripartita fue pensada para representar los intereses del Estado, las agencias internacionales y la sociedad civil en la determinación de los pasos necesarios para implementar los acuerdos de El Cairo.⁵² Los primeros pasos de la Mesa, entre 1997 y 1998, consistieron en identificar las actividades existentes del Gobierno, la sociedad civil y las agencias internacionales en el campo de la salud reproductiva. Se esperaba que esta información fuera luego distribuida a los tres sectores. Asimismo, los tres sectores representados en la Mesa debían decidir qué aspectos de los acuerdos de El Cairo debían ser puestos en ejecución inmediatamente.⁵³ Finalmente, la Mesa desarrolló indicadores y mecanismos para supervisar la puesta en práctica de los acuerdos.

Algunas feministas sentían que el espacio de la Mesa permitía a "[...] las feministas incorporarse y presentar iniciativas, además de promover la discusión". La Mesa fue considerada por estos sectores como un medio de influencia de un régimen autoritario cerrado a las opiniones y presiones de la sociedad civil.⁵⁴ Éstas entendieron la Mesa como un medio para hacer responsable al Estado ante los acuerdos de El Cairo. Algunas feministas fuera de la Mesa discreparon con dicha premisa en su conjunto, argumentando que los derechos reproductivos no podían ser negociados.

52. Entrevista con Frescia Carrasco de Manuela Ramos, 16 de marzo de 1998, Lima.

53. Entrevista con Celeste Cambria Rosset y de Flora Tristán, 15 de abril de 1998, Lima, y entrevista con Carrasco, 1998.

54. Entrevista con Carrasco, 1998.

Cuando los abusos en el programa de planificación familiar salieron a la luz, las feministas en la Mesa se enfrentaron con la difícil tarea de exigir la responsabilidad del Gobierno, mientras que buscaban preservar la institución de la Mesa como un medio de importante acceso para la información, la comunicación y la negociación. Algunas feministas en la Mesa sentían que su papel era defender el programa de la planificación familiar del Estado. Según uno de los miembros:

[en la Mesa Tripartita] la mayoría de gente no tenía una idea clara de su papel como "sociedad civil"; por el contrario, tenían la idea de que "somos todos parte del programa de planificación familiar" y, por lo tanto, los enemigos del programa son nuestros enemigos.⁵⁵

La Organización No Gubernamental Manuela Ramos tenía el particular dilema de tener que mantener buenas relaciones con el Ministerio de Salud para el éxito de Reprosalud, su proyecto de salud reproductiva, que tenía un presupuesto de millones de dólares, mientras que simultáneamente defendía los derechos de las mujeres. Más aún, Reprosalud era financiado por USAID, que también era parte de la Mesa. USAID estaba preocupada con el programa de planificación familiar peruano, pero como una agencia bilateral, prefirió continuar trabajando con el Gobierno para mejorar el programa.⁵⁶ Dada la relación de Manuela Ramos con el Estado y con USAID, criticar abiertamente al programa les resultaba bastante riesgoso.⁵⁷ De manera

55. Miembro no nombrado de la Mesa, citado en Barrig, Mariuja, *La persistencia*.
56. Comunicación personal con un miembro de USAID en Lima, julio del 2000.
57. Reprosalud era un proyecto de salud reproductiva financiado por USAID, y fue la mayor suma de dinero alguna vez entregada a una ONG peruana. Miembros de Manuela Ramos que entrevisté en junio de 2005 no estaban de acuerdo en cómo Reprosalud afectaba la capacidad de Manuela Ramos de criticar el programa: algunas sintieron que no incidía, mientras otras sintieron que criticar abiertamente al programa podía afectar la relación de Manuela Ramos con los centros de salud locales.

similar, la Red Nacional de Promoción de la Mujer recibía una buena porción de su financiamiento de UNFPA, que dirigía la Mesa Tripartita.⁵⁸ La respuesta de UNFPA a los abusos en el programa de planificación familiar fue trabajar más de cerca con los administradores del Gobierno para mejorar el programa, antes que criticarlo.⁵⁹ Dada la dependencia de la Red Nacional en el financiamiento de UNFPA, fue influenciada por ésta.⁶⁰ Así, para algunas organizaciones feministas, la conexión con el Estado y con las agencias internacionales que la Mesa proporcionó, diseñada inicialmente para darles más poder a las feministas, terminó minando su autonomía y su capacidad crítica.

Las tres ONG feministas en la Mesa procuraron trazar una compleja línea media. Intentaron proteger avances en la planificación familiar mientras que también empujaban a la Mesa a responder a los problemas en el programa. Algunos siguieron la línea de UNFPA e intentaron utilizar la Mesa para trabajar con el Gobierno para mejorar sus prácticas de planificación familiar. Las organizaciones feministas discutieron si cada caso de esterilización donde los procedimientos utilizados no estaban claros debía ser traído a la Mesa o si estos casos se debían llevar directamente a la Defensoría del Pueblo para una mayor investigación.⁶¹ Eventualmente y dada la presión de otras organizaciones feministas, las feministas en la Mesa hicieron más abiertas sus críticas. Los representantes de Manuela Ramos, por ejemplo, pidieron eventualmente la dimisión del Ministro de Salud. En el balance

58. Entrevista con Rogelio Fernández Castilla, Representante de UNFPA-Perú, 16 de mayo de 1998.
59. La representante de UNFPA Perú explicó en una entrevista en 1998: "Creo que la estrategia del programa de planificación familiar del Gobierno es clara: dar opciones a las que no las tienen [...] proveen una herramienta importante de empoderamiento". Entrevista con Rogelio Fernández Castilla, representante de UNFPA-Perú, 16 de mayo de 1998.
60. Observación de Nancy Palomino, junio de 2005.
61. Comunicación personal, María Jennie Dador, 29 de junio de 2005, Lima.

final, sin embargo, estas organizaciones feministas respondieron a los abusos en la planificación familiar con lentitud. La red de relaciones que tenían con el Estado y las agencias internacionales de población comprometió su capacidad de exigir al Gobierno su responsabilidad ante los acuerdos de El Cairo.

Fueron los grupos feministas no implicados con la Mesa los que criticaron más duramente los abusos en el programa de planificación familiar. Algunos grupos hicieron *lobby* en el Congreso para interpellar a los ministros. Algunos apoyaron a la Defensoría del Pueblo en un esfuerzo de consolidar a esta institución como un mecanismo central de "control horizontal" en donde una institución estatal "controlaría" las acciones de otras instituciones del Estado.⁶² La Defensoría documentó los casos de muerte, de consentimiento mal informado y otras irregularidades en el programa. Puso la información disponible al público y habló como un ente estatal independiente del Gobierno, exigiendo el fin de las campañas de esterilización, un período de espera antes de las cirugías y la revisión de algunos documentos del programa de planificación familiar. Sin embargo, las capacidades de la Defensoría estaban limitadas a publicar y a denunciar los errores del Gobierno, mas no podía castigar a los responsables.

Finalmente, CLADEM y un consorcio de las ONG peruanas más pequeñas abogaron ante una agencia internacional de responsabilidad de las Naciones Unidas para forzar al Gobierno a explicar su programa de planificación familiar. El Comité de Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, que supervisa la adherencia de los signatarios a CEDAW, invitó al Perú a justificar su política de planificación familiar, después de recibir un informe crítico sobre la política preparada por la oficina de Lima de CLADEM, el Centro para la Legislación y las Políticas Reproductivas de Nueva York y la oficina de Lima de DEMUS (Estudio para la Defensa de los De-

62. Comunicación personal, Giulía Tamayo, 20 de abril de 1998, Lima.

rechos de la Mujer).⁶³ El Gobierno envió representantes del Ministerio de la Mujer para responder a las preguntas. Por primera vez el Gobierno de Fujimori fue forzado a justificar su programa públicamente. Mientras que la acción de las Naciones Unidas fue energética al demandar del Gobierno peruano explicaciones claras sobre su programa, este acercamiento entre Fujimori y las organizaciones internacionales dependía de la aceptación voluntaria de Perú de formar parte de estos acuerdos internacionales y no garantizó su cumplimiento en el futuro. Las feministas que hablaron contra el Gobierno lo hicieron en un contexto político cada vez más autoritario. La situación crítica al régimen se hizo más difícil porque a fines de los años noventa el Gobierno de Fujimori censuró muchos de los medios de comunicación masiva, y negó a sus opositores derechos civiles y humanos básicos. En 1998, Giulía Tamayo, la activista que fue la primera en exponer la historia de abusos en el programa, fue amenazada físicamente; un grupo de personas ingresó a su hogar y sustrajo los videos de los testimonios que ella había recolectado y que evidenciaban acciones incorrectas en el programa de planificación familiar.

Curiosamente, las voces de las mujeres más afectadas no se escucharon en los debates de planificación familiar de la década de 1990. Las mujeres pobres, rurales e indígenas no se organizaron colectivamente para expresar sus opiniones sobre la política de planificación familiar y sus voces fueron oídas únicamente en los testimonios individuales recogidos por Tamayo y la Defensoría del Pueblo. La respuesta colectiva de las mujeres indígenas y campesinas vino mucho más adelante, en el 2001; las llamadas "Mujeres de Anta": doce campesinas quechua hablantes del departamento del Cuzco. Organizadas por la agrupación feminista Movimiento Amplio de Mujeres, estas mujeres

63. CLADEM/CRLP/DEMUS, "Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el Perú", Reporte Sombra, elaborado para la Décimo Novena Sesión del Comité para la eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (junio, 1998). Véase también los procedimientos de las Naciones Unidas.

rurales viajaron de Cuzco a Lima para demandar indemnizaciones por los abusos en la esterilización que sufrieron en las manos del programa de planificación familiar.⁶⁴

La falta de una respuesta organizada de mujeres pobres indígenas y campesinas refleja muchos factores. Perú destaca entre los países con poblaciones indígenas significativas pero con una carencia de movimientos y organizaciones indígenas. Sendero Luminoso pudo predicar en estas comunidades campesinas con cierta facilidad en gran parte por los bajos niveles de organización campesina en los años ochenta. Las organizaciones rurales más fuertes que surgieron en los años noventa eran las rondas o milicias campesinas, que fueron formadas en auto-defensa contra la amenaza de Sendero Luminoso. Las rondas tienen principalmente miembros masculinos, aunque en ciertas instancias las mujeres también participaban. La política de la planificación familiar no fue considerada por las rondas como un tema fundamental, quizás debido a que fueron percibidas como una cuestión personal y femenina. Además, muchas de los rondas apoyaban al Gobierno de Fujimori. Finalmente, muchas mujeres rurales y pobres, por lo menos al parecer, "preferían" la esterilización como opción anticonceptiva. De hecho, un argumento importante del programa de planificación familiar de Fujimori era que su énfasis en la esterilización era una respuesta lógica a una gran demanda por esterilizaciones que por muchos años había estado insatisfecha.⁶⁵ Es plausible pensar que aunque no hay estadis-

64. Mogollón, María Esther, "Peruanas esterilizadas por la fuerza reclaman justicia", *Cinac Noticias*, 2003, <<http://www.cinacnoticias.com/noticias/03mar/03030504.html>> (último acceso julio 15, 2008). En respuesta a las mujeres de Anta, el presidente Toledo entregó a las mujeres afectadas por las campañas de esterilización seguros de salud del Estado gratuitos.

65. Estadísticas nacionales solo indagaron en las demandas por la contracepción en general, por lo que no hay forma de saber cuál era la demanda específica por las esterilizaciones. Algunos observadores estiman que a comienzos de la década de 1990, 300,000 familias peruanas deseaban alguna forma de contracepción permanentemente. Entrevista con Fernández Castilla.

ticas para probar cuál era la demanda verdadera por las esterilizaciones, en un contexto de pocas alternativas y privación material, algunas mujeres pobres en el Perú sí vieron la esterilización como un método seguro para terminar los ciclos de embarazos indeseados.

5. Legados y conclusiones

Como resultado del trabajo de las activistas feministas, la posición proactiva de la Defensoría del Pueblo y en parte de las agencias internacionales como el USAID, el programa de planificación familiar de Perú fue desde 1999 substancialmente reestructurado. Más aún, la demanda por opciones de planificación familiar continuó siendo fuerte entre los peruanos en la era post-Fujimori, es decir, después del año 2000.⁶⁶ Sin embargo, el daño causado a los derechos reproductivos producidos por las tácticas de control de la población disfrazadas de derechos reproductivos llegó incluso a afectar el programa de planificación familiar dirigido por el presidente Alejandro Toledo. En el 2001, los peruanos eligieron a Alejandro Toledo como presidente del Perú por un margen muy pequeño: 53.1% de los votos. Dada su débil base política, Toledo buscó aliado entre los políticos católicos conservadores. Dos de los primeros ministros de Salud más prominentes de Toledo pertenecieron a grupos católicos conservadores: su primer ministro de Salud, Luis Solari, pertenecía al *Sodalicio de Vida Cristiana*, y su segundo ministro, Fernando Carbone, pertenecía al *Opus Dei*. Solari y Carbone intentaron activamente reducir los derechos reproductivos en el Perú, en parte aprovechándose de los escándalos de la planificación familiar de los años noventa. En sus escritos antes de convertirse en ministro, Solari afirmó que existía una "alianza social" entre las "naciones del norte" y las feministas interesadas en con-

66. En el año 2000, 25.5% de las mujeres sexualmente activas estaban inadecuadamente protegidas contra embarazos no deseados. INEI, *Encuesta Nacional Demográfica*.

trolar los índices de natalidad. En el 2001, Solari introdujo una legislación que nunca fue aprobada, que habría permitido a los médicos declarar una "objección de conciencia" para evitar realizar acto médico alguno, como el aborto o la esterilización, que estuviera en contra de sus opiniones morales o éticas personales. Solari también introdujo exitosamente una ley declarando "el Día del No Nacido", un día conmemorativo nacional oficial.⁶⁷

Cuando Fernando Carbone asumió el cargo de Ministro de Salud, abrió nuevamente la discusión sobre la esterilización, señalando que bajo el régimen de Fujimori se habrían realizado 300,000 casos de esterilización forzada: "Un genocidio", y formó una "Comisión de Verdad" para investigar lo ocurrido. Su intención de acusar a Fujimori estuvo fundada en motivaciones cuestionables que negaban la validez de la planificación familiar y la salud sexual y reproductiva, y ponían en claro su agenda religiosa-política.⁶⁸ Bajo Solari y Carbone, los conservadores religiosos substituyeron a mucho del personal del Ministerio de Salud, incluyendo a los que trabajaban en salud reproductiva. El ministro Carbone prohibió el uso de la palabra "género" en cualquier documento del Ministerio de Salud, reflejando la oposición de la jerarquía católica al término.⁶⁹

En sus informes del 2002 y 2005, al investigar la planificación familiar en el Perú, la oficina de la Defensoría del Pueblo encontró que desde el 2001 se realizó un aumento en los establecimientos de salud que negaban el acceso a la esterilización quirúrgica y no se daba información completa sobre la gama de los métodos anticonceptivos

67. Chávez, Susana, *Cuando el fundamentalismo se apodera*, pp. 33, 34, 36.

68. Ibídán, p. 44.

69. En una visita al Perú en el año 2002, en donde di una charla a un grupo de funcionarios del Ministerio de Salud, las orientaciones conservadoras eran claras. Funcionarios del Ministerio de Salud me informaron durante esta visita que el uso de la palabra género estaba prohibido. Véase también Chávez, Susana, *Cuando el fundamentalismo se apodera*.

disponibles. También encontró que desde el 2001 disminuyó el stock de contraceptivos en los establecimientos de salud del Estado y a los pacientes se les cobraba por los mismos, en violación a la ley peruana. Más aún, la Defensoría encontró que el Ministerio había rechazado hacer disponible en establecimientos de salud pública la píldora del día siguiente (legalizada en el 2001 antes que Toledo asumiera la presidencia).⁷⁰ Carbone señaló que los dispositivos intrauterinos eran abortivos y procuró quitarlos de los centros de salud pública. Una Comisión del Congreso en el 2002 demandó hacer la esterilización quirúrgica voluntaria otra vez ilegal. Finalmente, en el 2003, el Ministerio de Salud implementó una "Estrategia de Vida-Perú" que enfatizaba los derechos del nonato, entre otros aspectos.⁷¹ Los efectos de estas políticas se hicieron visibles en las estadísticas nacionales con respecto al uso de métodos de contracepción entre el 2002 y el 2004. La dramática caída que estas revelaron es muy probablemente debida a situaciones de cobro ilegal, a la negativa de algunos médicos de proveer contracepción y, más importante, a la negativa de Solari y Carbone de comprar suplementos contraceptivos para el Estado.⁷²

En el 2003, feministas y activistas de la salud pública hicieron un exitoso *lobby* con el presidente Toledo para remover a Carbone del Ministerio. Una vez más el discurso de los derechos humanos fue invocado esta vez para apoyar las libertades y los derechos sexuales y reproductivos.⁷³ Esta segunda ola en las batallas de planificación fami-

70. Defensoría del Pueblo, *La aplicación III*, y Defensoría del Pueblo, *Supervisión de los servicios de planificación familiar IV casos investigados por la Defensoría del Pueblo*, 2005. Defensoría del Pueblo, *Anticoncepción oral*, 2004.

71. Chávez, Susana, *Cuando el fundamentalismo se apodera*, pp. 42, 47, 37.

72. Defensoría del Pueblo, *Supervisión de los servicios*, pp. 46-47, 2004. Porcentajes calculados de las figuras de la Defensoría del Pueblo: 1,422,646 en el 2002 a 1,047,521 en el 2004.

73. La lucha contra los conservadores en el Ministerio de Salud generó la aparición de nuevas organizaciones en la sociedad civil que se oponían a estos ministros: la *Mesa de Vigilancia en Derechos Sexuales Reproductivos y el Foro Salud*.

liar muestra cómo los discursos feministas y de derechos humanos globales son utilizados para delinear agendas políticas nacionales. La ministra de la Salud que siguió a Carbone en el 2003, Pilar Mazetti, intentó activamente reparar el daño causado por sus precursores al programa de planificación familiar peruano. Este daño fue extenso: los conservadores religiosos habían ganado acceso directo a diferentes posiciones dentro del Ministerio de Salud y mientras estuvieron en el poder debilitaron enormemente el programa de planificación familiar. Como resultado se generó un debate público sobre el papel de la planificación familiar en el Perú. Los efectos de esta polémica pueden ser duraderos en la opinión pública aun cuando los ministros conservadores ya no estén en el Ministerio.

El desastre de la planificación familiar implementada por Fujimori y por los ministros conservadores de Toledo en el Perú plantea reflexiones teóricas en tres ámbitos: primero, la relación entre las feministas y el Estado así como la viabilidad de las instituciones mixtas (agencias internacionales, sociedad civil y Estado), como el caso de la Mesa Tripartita; segundo, la relación entre feministas urbanas de clase media con mujeres pobres e indígenas y, tercero, las consecuencias del uso instrumental del discurso feminista global diseñado en foros internacionales.

En términos de la relación Estado-feministas, el desastre de la planificación familiar durante el régimen de Fujimori demuestra la necesidad de posiciones feministas múltiples. Las feministas peruanas que participaron en la Mesa estuvieron limitadas de hablar libremente por su relación con el Estado y las agencias internacionales de población, a pesar de que estas mismas relaciones fueron las que les permitieron acceso a información sobre la política y las prácticas del Estado que, de otra forma, no se hubieran podido obtener. En el contexto cada vez más autoritario del Perú de los últimos años de la década de 1990, los lazos que las feministas forjaron con el Estado eran de hecho uno de los únicos puentes que existían entre el Estado y la sociedad civil peruana. La Mesa era, por lo tanto, un punto central para el inter-

cambio de información y la negociación de la que otras organizaciones, tales como los sindicatos, carecieron. Sin embargo, como este capítulo ha demostrado, la participación en la Mesa también silenció la capacidad crítica de las feministas. Por otra parte, las feministas fuera de la Mesa, libres de compromisos con el Estado y las agencias internacionales, fueron centrales para llamar la atención internacional sobre el problema nacional de las campañas de esterilización. En lo que Keck y De Sikkink llaman el "patrón del bumerán", estas feministas respondieron a un contexto nacional autoritario utilizando mecanismos internacionales para ejercer presión sobre el Estado.⁷⁴ Concluyo, por tanto, que la presencia de ambos grupos feministas pragmáticos que están dispuestos a obrar recíprocamente con el Estado, y grupos feministas radicales autónomos capaces de criticar fuertemente las acciones del Estado, son esenciales para el éxito de las posiciones feministas en la política.⁷⁵

El programa de planificación familiar del Perú tenía una agenda oculta de control de la población enmascarada por el falso uso del discurso feminista. El reconocimiento de esta agenda demandó más que un monitoreo administrativo y solo se logró ver con claridad en la implementación del programa en aldeas rurales alejadas. Controlar tales prácticas autoritarias requiere la cooperación del Estado junto a autonomía para la investigación, así como la voluntad de moverse más allá de los centros urbanos para observar los efectos de las políticas en áreas alejadas de las ciudades. El hecho de que se tomara más de un año para descubrir los abusos del programa de la planificación familiar indica una carencia en la conexión entre las ONG feministas peruanas y las mujeres rurales e indígenas que esperaban servir. Las feministas peruanas se concentran en Lima, y las mujeres pobres e

74. Keck, Margaret y Kathryn Sikkink, *Activists Beyond Borders*.

75. Nijeholte, Geertrij, Sweibel, Joke y Virginia Vargas, "The Global Institutional Framework", pp. 25-48; McBride Stetson, Dorothy y Amy Mazur, eds., *Comparative State Feminism*.

indígenas están mal representadas en el movimiento feminista. Como resultado, el "secuestro" del discurso feminista por parte del Gobierno puede haberse facilitado por la relativa posición privilegiada de las mismas feministas.

Los acontecimientos que rodean el programa de planificación familiar en el Perú demuestran las complejas maneras por las cuales las fuerzas conservadoras pueden apropiarse de los discursos feministas diseminados en las arenas globales (y nacionales) e incluso manipular a las mismas feministas. El caso peruano puede parecer extremo, pero debemos recordar lo que Rosalind Petchesky correctamente anota, es decir que activistas transnacionales frecuentemente encuentran sus palabras y su trabajo usurpados.⁷⁶ Los avances en los derechos reproductivos se han logrado en el Perú en gran parte debido al trabajo de activistas transnacionales y nacionales. El hecho de que estos avances hayan sido trastocados por grupos opositores a los mismos es la realidad ineludible de la política. Para las feministas, la tendencia a la apropiación del discurso de su movimiento requiere un esfuerzo continuo de ser exactos sobre sus propias definiciones, observar críticamente el uso de estos discursos [e] estar dispuestos a confrontar a los que los utilicen para sus propias intenciones políticas. Todos los conceptos cambian su significado con el tiempo, las feministas deben estar un paso adelante al defender o al redefinir conceptos particulares antes que otros los redefinan de maneras indeseables.

76. Petchesky, Rosalind, *Global Prescriptions*, p. 27.