PROYECTO DE LEY N°.....5962/2023-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

LUCINDA VASQUEZ VELA
Congresista de la República

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
19 SEP. 2023
RECIBIDO
Firma: _____ Hora: 5:00pm

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

PROYECTO DE LEY: LEY QUE GARANTIZA EL DERECHO A LA REPARACIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE ESTERILIZACIONES FORZADAS AL AMPARO DE LA LEY N°28592.

La Congresista de la República **LUCINDA VÁSQUEZ VELA**, integrante del **Grupo Parlamentario Bloque Magisterial de Concertación Nacional**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el Art. 107 de la Constitución Política del Perú y en cumplimiento de los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, formula la siguiente iniciativa legislativa:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE GARANTIZA EL DERECHO A LA REPARACIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE ESTERILIZACIONES FORZADAS AL AMPARO DE LA LEY N°28592.

El Congreso de la República:

Ha dado la siguiente ley:

Artículo 1. Objeto de la Ley
La presente Ley tiene por objeto modificar la Ley N°28592 – Ley que crea el Plan Integral de Reparaciones - PIR, a fin de incorporar a las víctimas de esterilizaciones forzadas producidas durante el periodo 1995 – 2001 en los beneficios de la citada ley.

Artículo 2. Incorporación de la Única Disposición Complementaria y Final a la Ley N° 28592
Incorpórese la única disposición complementaria y final a la Ley N° 28592, con el siguiente texto:

"DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA Y FINAL

ÚNICA.-Inclúyase a las victimas de esterilizaciones forzadas como victimas directas de violencia sexual al Plan Integral de Reparaciones – PIR, ampliando para dicho efecto el periodo de cobertura del Plan hasta el año 2001 y considerándolos en las exclusiones establecidas en el artículo 4° de la presente ley.

Firmado digitalmente por: DAVILA ATANACIO Pasion Neomias FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/09/2023 13:30:52-0500

<u>Artículo 3</u>. Declaración de interés nacional
Declárece de interés nacional las acciones para la celeridad en el proceso de identificación y conclusión del registro de víctimas en el Registro de Víctimas de Esterilizaciones forzadas (REVIESFO), a fin de garantizar la reparación oportuna del estado y su acceso al derecho a la justicia.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

<u>PRIMERA</u>. Incorporación del Registro de Victimas de Esterilizaciones Forzadas producidas durante el periodo 1995-2001 (REVIESCO) al Registro Único de Víctimas (RUV)
Incorpórese el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas producidas durante el periodo 1995 – 2001 (REVIESFO), al Registro Único de Víctimas (RUV) del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

<u>SEGUNDA</u>. Adecuación del Reglamento
En un plazo de 60 días, el Poder Ejecutivo adecuará el Reglamento de la Ley N°28592 que Crea el Plan Integral de Reparaciones – PIR, a lo dispuesto en la presente Ley.

<u>SEGUNDA</u>. Financiamiento
El financiamiento de la presente Ley será con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, sin demandar recurso adicional alguno al erario público.

Lima, setiembre del 2023

Firmado digitalmente por: VASQUEZ VELA Lucinda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/09/2023 16:03:55-0500

Firmado digitalmente por: PAREDES GONZALES Alex Antonio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/09/2023 10:50:00-0500

Firmado digitalmente por: MEDINA HERMOSILLA Elizabeth Sara FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/09/2023 09:46:17-0500

Firmado digitalmente por: GUTIERREZ TICONA Paul Silvio FAU 20161749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15/09/2023 10:39:59-0500

Firmado digitalmente por: MEDINA HERMOSILLA Elizabeth Sara FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/09/2023 09:46:40-0500

Firmado digitalmente por: TACURI VALDIVIA German Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/09/2023 10:57:46-0500

Firmado digitalmente por: ZEA CHOQUECHAMBI Oscar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/09/2023 11:11:52-0500

Firmado digitalmente por: TELLO MONTES Nivardo Edgar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/09/2023 14:34:58-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

1.1 ANTECEDENTES

El Perú ha vivido en los años noventa una de sus etapas mas oscuras con respecto a la violación de los derechos humanos sufridos durante el periodo del conflicto armado interno ocurrido a partir de 1980 hasta los primeros años del inicio del tercer milenio. Dentro de éste periodo y durante el Gobierno del ex Presidente de la República Alberto Fujimori Fujimori se atentaron contra el derecho a la vida, la integridad y salud de miles de mujeres pobres a nivel nacional, quienes fueron forzadas a "esterilizarse" sin que se les diera información al respecto o sin que mediara de por medio su consentimiento.

La investigaciones de éstos hechos fueron realizados por la abogada Giula Tamayo, desde la sociedad civil, y la Defensoría del Pueblo, desde el estado y donde se logro determinar que éste último había incorporado desde 1994 la esterilización quirúrgica como método de planificación familiar y donde incluso se fijaron metas numéricas a nivel local, regional y nacional.

Igualmente el Congreso de la República a través de una Subcomisión Investigadora efectuó una minuciosa investigación sobre éste penoso caso que se dio a nivel nacional, llegando a determinar que miles de mujeres y varones fueron sometidos a intervenciones quirúrgicas forzadas o a prácticas sin el libre consentimiento ni información clara y suficiente para una adecuada toma de decisión con respecto a su salud reproductiva. Éstos hechos graves de lesa humanidad que contravino una serie de tratados internacionales que había firmado el Perú y que mereció el rechazo y condena de varios estados y organismos internacionales, concluyó en una denuncia constitucional contra el ex Jefe de Gobierno Alberto Fujimori Fujimori y los Ministros y funcionarios públicos de su entorno involucrados con dicho nefasto suceso.

Sin embargo hasta la fecha el estado peruano no ha cumplido con resarcír el tremendo e irreversible daño causado a miles de peruanos, y no solamente hablamos del tema económico, sino desde la perspectiva psicológica, moral causado principalmente a mujeres indígenas residentes de las zonas rurales y periféricas urbanas en estado de pobrez, vulnerabilidad e indefensión.

[1]INFORME NADA PERSONAL "Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú 1996-1998 (Abogada Giulia Tamayo León) – Año 1999

El presente informe fue realizado por la abogada Gulia Tamayo, quien fuera investigadora en derechos humanos y Coordinadora del Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), que es una organización regional fundada en 1987 en San José de Costa Rica.

[1]Disponible en: https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2011/07/cladem_nada-personal.pdf

(...)

Presentación

Éste informe contiene los hallazgos y conclusiones principales de la investigación realizada por el Comité de América Latina y del Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM) sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú.

La investigación comprende hechos acontecidos durante los primeros años de implementación del PNSRPF(1996-2000), incluyendo información hasta noviembre de 1998, bajo la metodología del fac-finding.

Puntos en el tiempo para orientar el recorrido

- Hacia 1994, la comunidad internacional organizada planteó la ruptura entre los "objetivos demográficos" y los programas de planificación familiar. La primacía de los derechos humanos sobre justificaciones demográficas, debía dejar atrás intervenciones estatales orientados a modificar compulsivamente el comportamiento reproductivo de la población. La Conferencia de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), puso el acento en la salud sexual y reproductiva, los derechos reproductivos y una perspectiva orientada a la equidad de bgénero y empoderamiento de las mujeres. El Perú se adhirió a la Declaración de El Cairo y al Proegrama de Acción. "De facto" la anticoncepción quir
- En 1995, al inicio del segundo mandato, el presidente Alberto Fujimori había declarado que las mujeres serían "dueñas de su destino", anunciando medidas orientadas a "democratizar" los servicios de planificación familiar a fin de asegurar el acceso a la población mas pobre. Ese mismo año, el Congreso de la República modificó la Ley Nacional de Población a fin de incluir la anticoncepción quirúrgica voluntaria como una opción a ser prestadapor los servicios del sistema público de salud. La modificación incluyó un párrafo que declaraba que en todo caso, la adopción de los métodos se basa en el libre ejercicio de la voluntad personal, sin que medien estímulos o recompensas materiales. "De facto" la anticoncepción quirúrgica venía siendo prestada a través de los servicios públicos de alud en el marco del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva de la Familia 1992-1995, el cual había consiserado entre sus metas "contribuir a la disminución de la tasa de crecimiento poblacional de 2.1 en 1991 a 1.9 en 1995, reduciendo la tasa global de fecundidad de 3.5 en 1991 a 3.0 en 1995". La prestación de anticoncepción quirúrgica fue incluida como intervenciones por riesgo reproductivo en el Manual de Salud Reproductiva aprobado en 1992 por Resolución Ministerial 0738-92-SA/DM.
- Por R.M. 572-95-SA/DM se estableció la gratuidad del suministro de una amplia gama de métodos anticonceptivos, incluida la esterilización quirúrgica voluntaria, "a fin de asegurar a las personas su libre e informada decisión".
- Mediante R.M. 071-96-SA/DM se aprobó el PNSRPF 1996-2000. Incluyó como metas generales, "llegar al año 2000 habiendo alcanzado la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos y seguros necesaria para asegurar una TGF de 2.5 hijos por mujer" y definió entre sus

metas de cobertura de servicios "lograr que el 100% de las pacientes con atención institucional del parto o aborto egresen iniciando algún método anticonceptivo seguro luego de haber tenido consejería individual". En 1997 fue elaborado el Manual de Normas y Procedimientos en AQV.

- En 1996, algunas organizaciones locales de mujeres y de derechos humanos comenzaron a informar sobre abusos y en 1997 se alcanzan las primeras denuncias a la Defensoría del Pueblo. Igualmente, comienzan a revelarse presiones sobre el personal de salud para el cumplimiento de cuotas de captación de usuarias de anticoncepción quirúrgica, en diferentes localidades urbanas y rurales, y empiezan a surgir las primeras pruebas sobre la existencia de metas numéricas al respecto establecidas por la autoridad político-administrativa en salud. A partir de entonces se irían acumulando evidencias sobre violaciones a los derechos humanos en el marco de una política fuertemente centrada en la captación de personas para la aplicación de métodos irreversibles y dirigida en especial a mujeres en pobreza y pobreza extrema.
- A partir de diciembre de 1997, dos de los principales medios de prensa escrita sacaron a la luz una serie de hechos que revelaban abusos y condiciones preocupantes en la provisión de la anticoncepción quirúrgica en el Perú, dando cuenta de casos concretos que resultaron en muerte o complicaciones graves postintervención.
- A raíz de las denuncias, Joseph Rees, Staff Director y Consejero Jefe del Sub Comité de Operaciones Internacionales y Derechos Humanos del Congreso Norteamericano, emprendería una visita al Perú del 17 al 25 de enero de 1998 para investigar posibles violaciones a los derechos humanos en el marco del PNSRPF y la participación de USAID respecto del mencionado Programa, considerando entre otros puntos de indagación el posible uso de alimentosfinanciados con fondo de ese país, en la captación de usuarias de anticoncepción quirúrgica.
- La primera reacción del gobierno peruano fue sindicar a los grupos conservadores como impulsores de una campaña periodística dirigida a generar la desconfianza en la población respecto del método de anticoncepción quirúrgica. Igualmente las autoridades negaron la existencia de metas en anticoncepción quirúrgica, rechazando igualmente la imposición de cuotas de captación de usuarias sobre establecimientos y personal de salud. Afirmaron que el PNSRPF se venía implementando de modo respetuoso a los derechos de las personas usuarias.
- En enero de 1998, la Defensoría presentó su informe concluyendo que existían elementos suficientes para plantear correctivos al PNSRPF.
- En marzo de 1998, el Ministerio de Salud declaró que emprendería correctivos al PNSRPF. Su implementación efectiva presenta aún observaciones respecto de los instrumentos normativos para garantizar el proceso de decisión de las personas y para proteger el ejercicio de sus derechos. Igualmente las autoridades del sector anunciaron que investigarían las denuncias, sancionarían a los responsables y repararían a las víctimas. No ha salido a la luz pública una cabal información sobre el resultado de las investigaciones.

(...)

Síntesis de los Hallazgos

1.-Disposiciones a nivel de la autoridad político-administrativa y acciones sobre el personal de salud que han dado lugar a esterilizaciones forzadas y otras prácticas contrarias al consentimiento informado y al derecho a la salud

- Metas numéricas en anticoncepción quirúrgica y supervisión sistemática de la autoridad central respecto de su ejecución en los diversos niveles. Incrementos anuales de las metas. Inclusión de meta demográfica como meta general del PNSRPF 1996-2000.
- Cuotas de captación de usuarias en anticoncepción quirúrgica asignadas a establecimientos y agentes de salud. De las entrevistas a personal de salud y documentación obtenida, encontramos, en diversas localidades, evidencias de presión, incentivos y amenazas sobre agentes de salud para la captación de usuarias que incluye:
  -Ofrecimiento y entrega de dinero o especies al personal de salud por usuaria efectivamente captada.
  -Estímulos y/o amenaza de sanciones (promoción, remoción, etc) en relación a cumplimiento de cuotas.
  -Estímulos al establecimiento de salud con mayor número de usuarias captadas: vehículos, computadoras y otros equipos.
- Instrumentos de evaluación periódica de actividades de AQV para establecimientos de salud, formulados bajo el criterio de producción: número de personas esterilizadas/metas programadas de AVQ en el establecimiento.
- Acciones planificadas, masivas y sistemáticas dirigidas exclusivamente para la captación de usuarias de métodos definitivos, en un amplio rango de localidades: campañas, ferias y fstivales de anticoncepción quirúrgica.
- Inclusión en el PNSRPF de meta/objetivo de cobertura por la que el 100% de pacientes por parto o aborto deben egresar con método seguro.
- Formulación de metas/objetivo de cobertura exclusivamente sobre personas de sexo femenino.

2.-Abusos y otras prácticas violatorias a los derechos humanos en la prestación de anticoncepción quirúrgica

a) Esterilización forzada

Esterilización bajo engaño manifiesto, coacción o grave amenaza hacia la persona objeto de intervención o hacia su cónyuge. Los casos de esterilización forzada recogidos por éste informe incluyen:

- Esterilización de mujeres en el contexto de otra intervención (postparto, postborto, otras atenciones en salud reproductiva), sin que éstas conocieran que serían objeto de tal intervención quirúrgica.
- Esterilización de mujeres por autorización exclusiva de sus parejas varones (cónyuges o convivientes), inducida por personal de salud al no haber sido logrado el consentimiento de éstas.
- Esterilización pese al desistimiento de la persona antes del inicio de la intervención quirúrgica.
- Esterilización bajo condiciones de intimidación (amenazas de intervención de fuerza policial u otras autoridades, o de privar de servicios de salud a la persona o a miembros de su familia), o mediante privación de libertad (encierro de pacientes en salas antes de la intervención).

- Esterilización mediante engaño sobre el carácter irreversible de la operación, no obstante que la persona usuaria manifestara deseo de espaciar y no de limitar embarazos.

b) Otras prácticas contrarias al consentimiento libre e informado

Además de los casos hallados de esterilización forzada, encontramos un mayor número de casos que describen condicionamientos, información sesgada o incompleta, ausencia de garantías al proceso de decisión, asedio y malostratos en menoscabo de la autoimagen y capacidad de disentir de las personas usuarias:

- Utilización de frases ofensivas o humillantes, manipulación de la condición de pobreza para orientar a la esterilización, presión sistemática individual y/o familiar a través de visitas domiciliarias o cuando la mujer acudió al establecimiento de salud para solicitar atención para si o para otro miembro de la familia.
- No suscripción de formato de autorización escrita para anticoncepción quirúrgica. Presión o engaños para suscripción de formato luego de realizada la intervención.
- Negativa a entregar el método solicitado por la usuaria en caso de ser distinto a la anticoncepción quirúrgica.
- Recomendación de cambio del método utilizado por la usuaria para orientar la decisión por la ligadura de trompas. Debemos indicar que en diversas localidades se notificó desabastecimiento de algunos métodos temporales. Igualmente, algunos proveedores presentaron la gratuidad en la entrega de los servicios de planificación familiar comouna oportunidad breve y anunciando que sería suprimida la entrega de métodos temporales por parte de los establecimientos públicos de salud.
- No información verbal ni escrita sobre las características, riesgos y precauciones postoperatorias de la opción de anticoncepción quirúrgica, y/o informaciones engañosas sobre el carácter de la intervención.
- No lectura por parte de la usuaria del formato de consentimiento de anticoncepción quirúrgica.
- Captación de usuarias en el contexto de entrega de alimentos y por el mismo personal encargado de la distribución.
- Ofrecimientode alimentos, vestido, dinero, servicios a modo de incentivos.
- Ofrecimiento de condonación o reducción de deuda hospitalaria derivada de la atención del parto o aborto incompleto a cambio de ligadura de trompas.
- Ausencia de consejería en donde la usuaria reciba información sobre la mas amplia gama de métodos anticonceptivos.
- Ausencia de plazo para una decisión meditada.

  Varias de las modalidades descritas han sido reconocidas y confirmadas por entrevistas a personal de salud.

c) Prácticas contrarias al derecho a la salud

En ésta categoría agrupamos actos u omisiones, incluida la práctica médica bajo condiciones no adecuadas o inseguras. En base a los testimonios recogidos y la información complementaria levantada, encontramos:

- No realización de exámenes, evaluaciones previas o verificación de datos en historia clínica.

- Realización de éstas intervenciones sin contar con infraestructura y equipos adecuados.
- Intervenciones en anticoncepción quirúrgica con personal imperito o con entrenamiento deficitario.
- Manejo de anestésicos por personal no calificado.
- Trato discriminatorio, intimidatorio, humillante y/o indiferente a las manifestaciones de la persona usuaria.
- Captación de usuarias en condiciones no recomendables para éste tipo de intervenciones , sin advertirles e informarles al respecto o sin tomar las precauciones especiales debidas: pacientes con obesidad, desnutrición, anemia, inflamaciones pélvicas, tuberculosis, etc.
- Presencia de personas en la sala de operaciones en un número superior al recomendado.
- Abandono de pacientesen la fase postoperatoria antes del alta.
- No seguimiento postoperatorio.
- No entrega de medicamentos ni información para el manejo postoperatorio.
- No advertencia sobre señales importantes de complicaciones. En caso de complicaciones los costos reposaron en las personas usuarias y no pocas fueron rechazadas cuando acudieron al establecimiento de salud solicitando atención.
- Indicar como normales signos que merecían atención médica. Exposición a peligro y sufrimientos innecesarios.
- No retiro de dispositivos intrauterinos a mujeres ligadas y/o no atención sobre sus otras necesidades en materia de salud reproductiva.
- No información a usuarias sobre las complicaciones durante la intervención, sobre su evolución y pronóstico.

d) Prácticas contrarias al derecho de las usuarias a efectuar reclamaciones y a la obtención de justicia

- No información a usuarias sobre sus derechos frente a los servicios de planificación familiar, ni sobre las vías para ejercerlos.
- No entrega de copia de epicrisis o historia clínica, dificultando la reclamación.
- No información sobre nombre del personal a cargo de las intervenciones.
- No recepción de reclamaciones en los establecimientos de salud.
- Actos de encubrimiento y obstrucción a la justicia: rotación de personal, versiones falsas sobre lo sucedido durante el acto médico o sobre factores de complicación.
- Presión y amdrentamiento hacia denunciantes.
- No reparaciones justas, oportunas y equitativas.

Metas y Cuotas

(...)

2. Información recogida – hechos documentados

➢ El 04 de julio de 1996, el diario la República recogió las declaraciones del Director del Centro de Salud Villa Esperanza de Carabayllo, reconociendo

órdenes expresas del Ministerio de Salud para intensificar la campaña de esterilización a hombres y mujeres con más de cuatro hijos. Igualmente reveló que a través de un documento oficial del mes de mayose le ordenó cumplir con una meta de no menos de 150 operaciones quirúrgicas al año.

- En setiembre de 1996, el diario El Sol incluyó las declaraciones del obispo auxiliar de Huaraz, monseñor Eduardo [Velázquez] Tarazona, quien sostuvo que el Programa de Asistencia Integral de la Salud (PAIS) tiene como objetivo realizar alrededor de once mil ligadurasde trompas en la región Chavin:

> **"[Velázquez] Tarazona aseguró que la práctica de dos esterilizaciones como mínimo es uno de los requisitos para aprobar la evaluación que realiza la Dirección Regional de Salud al personal técnico de Huaraz. El obispo huaracino explicó que éste condicionamiento atenta contra el derecho al trabajo y es producto de la pretensión de medir la eficacia del trabajo por la cantidad de vasectomías o ligaduras de trompas. Responsabilizó de éste condicionamiento a la Dirección Regional de Salud que dirige Ulises Jorge Aguilar. El prelado denunció que se aprovecha de las mujeres que van a dar a luz en los centros de salud para hacerles la ligadura de trompas. (...) El obispo de Huaraz (...) añadió que tiene conocimiento de la existencia de un plan para avanzar con la cruzada de esterilización ¡a como dé lugar!"**

- El 07 de noviembre de 1996, Daniel Robles Lóepez, presidente del Instituto de Investigación y Prevención de Enfermedades de la Mujer, denunció que médicos que laboran en los hositales del Ministerio de Salud y del IPSS son obligados a realizar ligadura de trompas. Afirmó que esto sucedía en los lugares periféricos de zonas altoandinas de la Región de la Libertad y que a cada galenose le obligaba a realizar un promedio de 50 ligaduras para poder ser calificado en sus niveles de producción.

- En noviembre de 1996, obtuvimos la primera evidencia sobre metas numéricas en anticoncepción quirúrgica. El documento observado en la vitrina del entonces Director del Centro de Salud de Huancabamba, señalaba 395 AQV programadas para 1996, habiendo alcanzado hasta setiembre de 1996 el 42% de la ejecución, porcentaje equivalente a 169 intervenciones , de las cuáles 143 eran ligaduras de trompas y 26 vasectomías. Dicho documento indicaba las metas programadas para la ZONADIS de Huancabamba, precisando cuatro localidades para la realización de campañas en anticoncepción quirúrgica: Huancabamba, Sondor, Sondorillo y Carmen de la Frontera.

  Este primer hallazgo nos imulsó a investigar al respecto, y empezamos a corroborar la existencia de metas y cuotas en diversas localidades a través de entrevistas a prestatarios de salud, recibiendo simultáneamente información extraoficial de funcionarios y personas cercanas a la Dirección de PNSRPF, que nos confirmaron sobre las mismas.

  (...)

Así por ejemplo, en San Lorenzo, localidad de la provincia de Alto Amazonas, departamento de Loreto, se había impuesto al Centro de Salud de San Lorenzo la captación de ocho a nueve personas por mes.

En la visita que realizara a Piura, en enero de 1198, la Defensora Especializada en Derechos de la Mujer, Dra. Rocío Villanueva, sostuvo una entrevista con el Dr. Martin Otoya, Jefe del Puesto de Salud de Mallaritos, quién "admitió que en el Programa de Planificación Familiar hay metas" y que en el caso de AQV ésta fue programada en función a las mujeres en edad fértil. Para el Puesto de Salud de Mallaritos, la meta anual de ligadura de trompas fue aproximadamente de 70 intervenciones. El Dr. Otoya firmó un acta en la que consta ésta información.

En el departamento de San Martín, según la Unidad de Investigación de La República, en abril de 1997, la imposición de una elevada cuota de captación a cada agente de salud (mínima de cinco ligaduras de trompas y cinco vasectomías), dio lugar a que los agentes reclutaran a un grupo de veinte homosexuales entre 17 y 24 años "para cumplir con las metas"

(...)

Sobre 1997, El Comercio señaló:

"La versión original del Ministerio de Salud sobre la cantidad de ligaduras de trompas y vasectomías realizadas durante 1997 fue rebasada por las cifras definitivas: 114,452 ligaduras y 11,434 vasectomías que hacen un total de 125,976 esterilizaciones quirúrgicas. En las primeras declaraciones sobre el tema, realizadas por el Viceministro de Salud, Alejandro Aguinaga, éste anunció 110 mil ligaduras y 10 mil vasectomías. Sin embargo, las cifras finales revisadas los primeros días de éste año arrojaron un total mayor estimado, y muy cercana a la oferta programada de esterilizaciones quirúrgicas reconocidas por el Viceministro, de 130 mil intervenciones para 1997."

(...)

Veamos la evolución (incremento procentual) que antecedió a las cifras alcanzadas en 1996, tomando la misma fuente oficial del INEI:

Año	Ligadura de trompas	Inc. %	Vasectomía	Inc.%
1990	2593			
1991	3849	48%		
1992	6911	80%		
1993	14783	114%	663	
1994	13321	-10%	355	-46%
1995	21901	64%	974	174%
1996	67263	207%	4726	385%

COMUNICADO

SE COMUNICA A TODO EL PERSONAL DE SALUD DE LA SUE REGION DE SALUD HUANCAVELICA QUE:

1.- NO HAY PAGO POR CAPTACION DE PACIENTES DE AQV YA QUE TIENE CARACTER OBLIGATORIO

2.- QUE POR INDICACION DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS Y EL PROGRAMA DE SALUD BASICA:

- PERSONAL NOMBRADO DEBERA CAPTAR 02 PACIENTES PARA AQV. MENSUAL
- PERSONAL FOCALIZADO DEBERA CAPTAR 03 PACIENTES PARA AQV. MENSUAL.
- PERSONAL CLAS DEBERA CAPTAR 03 PACIENTES PARA AQV. MENSUAL

3.- PARA LO ANTERIOR EL JEFE Y OBSTETRIZ DEL CENTRO DE SALUD DEBERA PRESENTAR LA RELACION DE PERSONAL QUE CAPTE PACIENTES PARA LA CAMPAÑA DEL MES.

4.- QUE A FIN DE AÑO SE EVALUARA EL NO DE PACIENTES CAPTADOS EFECTIVOS POR PERSONAS PARA OTORGARLES UN CERTIFICADO CON DETERMINADO NO DE CREDITOS SEGUN LA CAPTACION DE PACIENTES EFECTIVOS, DANDOLE ASI UN VALOR CURRICULAR AL CERTIFICADO

5.- QUE A FIN DE AÑO SE PREMIARA AL ESTABLECIMIENTO QUE TENGA:

a) EL MENOR COSTO Y MAYOR BENEFICIO DE POBLACION DE AQV.
b) POR MEJOR ORGANIZACION DE CAMPAÑA
c) MAYOR ESFUERZO DE CAPTACION (SIN CARRO)
d) PARTICIPACION EFECTIVA DEL JEFE DEL CENTRO DE SALUD Y PERSONAL EN LAS CAMPAÑAS.
e) MEJOR CAPTACION A NIVEL DEL PUESTO DE SALUD
f) CERTIFICADOS PERSONALES PARA LOS EQUIPOS DE CAMPAÑA.

6.- QUE EL PRESUPUESTO POR RACIONAMIENTO ASIGNADO POR DIA DE CAMPAÑA DEBERA EJECUTARSE EN ALIMENTACION PARA PACIENTES Y PERSONAL, DEL CUAL EL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DEBERA FIRMAR PLANILLAS DE RACIONAMIENTO PARA LA RENDICION PRESUPUESTAL CORRESPONDIENTE.

6 N.S x dos
120 N.S x Campaña

MINISTERIO DE SALUD
CTAR "Libertadores Wari"
Sub Región de Salud de Huancavelica
Dr. EDILBERTO MARTINEZ PUJAY
Director Ejecutivo de Salud de las Personas

REGION LOS LIBERTADORES WARI
SUB-REGION DE SALUD HVCA.
Dra. MARIA ... PALOMINO
COORDINADORA P.S.B.P.T.
C.M.P. 24977

REGION SAN MARTIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UDASS—TOCACHE

COMUNICADO

Se comunica a la población de la provincia de Tocache que, debido al gran éxito obtenido en las últimas campañas de ligadura de trompas y vasectomía, el Hospital Rural de Tocache está organizando una nueva campaña de AQV - los días viernes 17 y sábado 18 de octubre con la presencia de médicos especialistas y de gran trayectoria de la ciudad de Lima.

Por la vida, la salud y la familia.

Planificación Familiar es tu mejor elección.

Atentamente

Recibido
09/10/97
12:16 m

MINISTERIO DE SALUD
ZONAL—TOCACHE—UDASS
DIRECCION
HOSPITAL RURAL—TOCACHE

COMUNICADO

Se comunica a la población de la Provincia de Tocache que, continuando con los éxitos obtenidos durante el año, en las Campañas de Ligaduras de Trompas y Vasectomía , el Hospital de Tocache organiza este 7 y 8 de Noviembre una nueva Gran Campaña, con la presencia de Médicos Especialistas y de gran Trayectoria de la Ciudad de Lima; además se estará brindando atención Integral Gratuita a la población en general.

Por la vida la Salud y la Familia.

Planificación Familiar es tu mejor elección

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
ZONARIA—TOCACHE—DIRESE
DIRECCION
HOSPITAL RURAL—TOCACHE

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL RURAL TOCACHE
Dr. Miguel Ramiro Santillán
DIRECTOR

Recibido
28/10/97

77

MINISTERIO DE SALUD
UBASS TOCACHE

C O M U N I C A D O

Se comunica a la población de Tocache y caseríos aledaños, que debido al gran éxito obtenido en la última campaña de Ligadura de Trompas y Vasectomías el Hospital **organiza una gran campaña para los días Viernes 21 y 22 de Noviembre de 1,997**, con la presencia de Médicos especialistas y de gran trayectoria de la ciudad de Lima. Además se estará brindando Atención gratuíta en Control Pre Natal, Despistaje de Cáncer de Mama y Cuello Uterino, Atención Odontológica, detección de Enfermedades transmisibles, como Tuberculosis, Dengue, Malaria y Atención a niños menores de 5 años.

POR LA VIDA, LA SALUD Y LA FAMILIA, PLANIFICACION FAMILIAR ES LA MEJOR ELECCION.

Atentamente

Recibido 12/11/97

MINISTERIO DE SALUD
REGION SAN MARTIN
HOSPITAL RURAL TOCACHE

Dr. Milton Zamora Santillán
DIRECTOR

Anexo 3

Zonas de donde procede la información levantada 1996-1998

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO
Ancash	Huaraz	Huaraz
	Bolognesi	Cajaccay
	Santa	Chimbote
	Huari	San Marcos
	Sihuas	Sihuas
	Recuay	Recuay
Apurímac	Andahuaylas	Khishuara
		Chiara
Arequipa	Arequipa	Arequipa
Ayacucho	Huamanga	
	Huanca Sancos	
	Huanta	
Cajamarca	Cajamarca	Encañada
	Hualgayoc	Bambamarca
	Celendín	
Cusco	Cusco	Cusco
	Anta	Anta
		Mollepata
		Limatambo
		Huarocondo
	Chumbivilcas	
	Urubamba	
	Calca	Pisac
	Espinar	San Salvador
	Canchis	Sicuani
		San Pedro
	Canas	Yanaoca
	Paruro	Ccapi
	La Convención	Pichari
Huancavelica	Huancavelica	Huancavelica

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO
	Acobamba	Acobamba
	Huaytará	Huaytará
Huánuco	Huánuco	Huánuco
Ica	Pisco	Pisco
Junín	Concepción	
	Huancayo	Huancayo
		Chupuro
		Huayucachi
	Chanchamayo	San Ramón
	Chupaca	Chupaca
		Chongos Bajo
	Tarma	Palca
La Libertad	Trujillo	El Porvenir
	Pacasmayo	Pacasmayo
	Julcán	Julcán
Lambayeque	Chiclayo	Chiclayo
		Monsefú
Lima	Lima	Lima
		Comas
		El Agustino
		Independencia
		La Molina
		Lince
		Pueblo Libre
		Puente Piedra
		Rímac
		San Juan de Miraflores
		San Martín
		Villa El Salvador
	Barranca	Barranca
	Huaral	Huaral
	Huaura	Sayán
	Oyón	Oyón

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO
Loreto	Maynas	Iquitos
	Alto Amazonas	Barranca
		Jeberos
Piura	Huancabamba	Huancabamba
		Sondorillo
		Sóndor
	Sullana	Sullana
		Marcavelica
	Paita	La Huaca
	Ayabaca	Paimas
	Piura	Piura
Puno	Puno	Puno
San Martín	San Martín	Tarapoto
	Bellavista	Bellavista
	Tocache	Tocache
	Picota	Picota
Tumbes	Tumbes	Tumbes
Ucayali	Coronel Portillo	Yarinacocha

[2]INFORME SUBCOMISIÓN INVESTIGADORA DE PERSONAS E INSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN LAS ACCIONES DE ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA (Año 2002)

(...)

I. ANTECEDENTES

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

(...)

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

(...)

MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
PRODUCCION DE SERVICIOS (CONSUMO ANUAL POR METODOS)
Nº DE INTERVENCIONES - LIGADURAS
PERIODO 1990 - 1999

REG. SUB-REGION	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	TOTAL
AMAZONAS				200	223	193	645	962	294	171	2,688
ANCASH				1,714	281	1,067	3,811	4,389	818	658	12,738
APURIMAC				69	14	144	479	744	198	320	1,968
AREQUIPA				970	659	1,445	2,457	3,241	1,350	788	10,910
AYACUCHO				112	206	213	1,712	2,084	242	266	4,835
BAGUA										373	373
CAJAMARCA				1,035	225	1,174	1,751	1,738	606	496	7,025
CALLAO				889	790	940	1,910	2,574	447	537	8,087
CHANKA				9	63	92	959	627	135	243	2,128
CHOTA				145	261	566	568	935	349	260	3,084
CUTERVO				2	90	134	176	418	127	104	1,051
CUSCO				668	206	1,070	1,808	4,535	955	999	10,241
HUANCAVELICA				20	72	35	622	1,724	616	518	3,607
HUANUCO				196	237	281	1,460	2,451	589	608	5,822
ICA				350	345	400	2,477	2,190	538	561	6,861
JAEN				25	78	270	1,040	2,157	298	246	4,114
JUNIN				639	805	888	2,825	4,071	1,611	1,345	12,184
LA LIBERTAD				614	630	1,486	4,346	4,564	1,052	1,024	13,718
LAMBAYEQUE				634	515	795	2,720	3,951	1,047	1,289	10,951
LIMA CIUDAD				1,731	2,355	2,179	4,187	5,159	2,088	2,490	20,189
LIMA ESTE				114	166	449	1,928	2,788	514	430	6,389
LIMA NORTE				728	1,726	2,003	5,975	8,781	1,510	1,921	22,644
LIMA SUR				869	139	989	2,822	3,375	1,039	1,313	10,546
LORETO				430	399	802	2,709	4,247	1,206	716	10,509
LUCIANO CASTILLO				374	693	753	4,829	4,139	746	759	12,293
MADRE DE DIOS				74	46	52	243	416	84	76	991
MOQUEGUA				17	4	31	480	422	140	175	1,269
PASCO					120	114	890	1,195	252	112	2,683
PIURA				143	442	544	3,623	5,724	443	562	11,481
PUNO				428	469	494	1,625	2,054	361	455	5,886

62

[2]Disponible en: https://www.verdadyreconciliacionperu.com/admin/files/articulos/1457_digitalizacion.pdf

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

63

(...)

CONCLUSIONES

Del análisis de las actuaciones realizada por la SubComisión Investigadora se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1.-Se ha probado que entre los años 1990 a 1999 el Ministerio de Salud llevó a cabo el Programa Nacional de Flanificación familiar que ha significado la esterilización en diez años de 314,605 mujeres y24,563 varones.

2.-Se ha comprobado el establecimientode metas numéricas, incentivos y/o estímulos para el cumplimiento de cuotas de captación de usuarias por AQV a nivel nacional para el caso de las anticoncepciones quirúrgicas voluntarias AQV.

3.-Se ha comprobado la realización de Festivales y/o campañas destinadas con el propósito de privilegiar las AQV en desmedro del derecho de las usuarias de elegir libre y voluntariamente y ser debidamente informadas sobre otros métodos de planificación familiar.

4.-Se ha comprobado que se ha realizado Ligaduras de trompa sin consentimiento de las usuarias de elegir libre y voluntariamente y ser debidamente informadas sobre otros métodos de planificación familiar.

5.-Se ha comprobado la ausencia del registro de Consentimiento Informado en muchas localidades del país y en otros casos se tienen indicios que éstos fueron destruídos por parte del personal de salud.

6.-Se ha comprobado que se dieron Directivas expresas y verbales donde se privilegiaron las AQV sobre otros métodos de planificación familiar.

7.-Se ha comprobado que se llevaron acabo reuniones con presencia del Presidente Alberto Fujimori Fujimori, Ministros de Estado y Directores Regionales de Salud de Ancón, Paracas y Pachacamac que tenían el propósito de privilegiar métodos definitivos.

8.-Se ha comprobado la Injerencia del Ejecutivo para la aplicación compulsiva del AQV: llamadas telefónicas a los Directores Regionales de Salud realizadas por el Dr. Yong Motta, en su condición de Asesor Presidencial en materia de salud y del entonces Asesor del Despacho Vice Ministerial, Dr. Ulises Jorge Aguilar, que tenían como propósito ejercer presión en el cumplimiento de las metas.

9.-Se ha comprobado que el Estado Peruano durante el gobierno de Alberto Fujimori Fujimori no observó normas de observancia obligatoria incluída en los tratados internacionales de los cuales es parte, por lo tanto existen indicios razonables que han incurrido en violaciones a los derechos humanos.

10.-Se ha comprobado que la puesta en marcha del Programa de Planificación Familiar y las esterilizaciones masivas, compulsivas y violatorias a los derechos fundamentales de la persona humana habrían sido impuestas y financiada por organismos internacionales.

11.-Se ha comprobado que en la aplicación del Programa de Planificación Familiar se ocasionó daños en la integridad física, psicológica, la libertad individual de las personas, y ha producido una reducción selectiva de los nacimientos en un grupo social determinado.

12.-Se ha comprobado que antes de la modificatoria de la Ley Nacional de Población, el Estado Peruano facilitó a instituciones internacionales para el entrenamiento a los profesionales de la salud para realizar las esterilizaciones.

13.-Finalmente, ésta Subcomisión Investigadora concluye:

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

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

RECOMENDACIÓN:

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

[3]INFORME N°069 "LA APLICACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS III – CASOS INVESTIGADOS POR LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO (Octubre 2002)

La Defensoría del Pueblo desarrolló dos investigaciones sobre la aplicación del Programa de Planificación Familiar 1996 – 2000 del Ministerio de Salud. La primera, "Informe sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria I: casos investigados por la Defensoría del Pueblo", fue publicada en enero de 1998 y recogió los casos de nueve usuarias esterilizadas sin cumplir con los requisitos establecidos en el Manual de Normas y Procedimientos para las Actividades de Anticoncepción Quirúrgica, vigente en aquel momento. Tampoco se respetó el derecho a la libre elección de métodos anticonceptivos recogido en los artículos 2° inciso 1) y 6° de la Constitución.

El referido informe fue aprobado por Resolución Defensorial N° 01-98 –DP, de 26 de enero de 1998, a través de la cual el Defensor del Pueblo formuló las primeras recomendaciones para mejorar el Programa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud. Igualmente, resolvió encomendar a la Defensora Adjunta para los Derechos de la Mujer, que mantuviera un sistema de vigilancia y seguimiento especial de quejas y denuncias sobre la afectación del derecho a la libre elección, en el marco del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000.

La segunda investigación, "La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II: casos investigados por la Defensoría del Pueblo", fue concluida en agosto de 1999 y sistematizó 157 quejas recibidas en el período comprendido entre junio de 1997 y mayo de 1999. Dicha investigación se aprobó mediante Resolución Defensorial N° 03-2000-DP, de 28 de enero de 2000, con nuevas recomendaciones para proteger los derechos reproductivos. Asimismo, a través de su artículo primero, resolvió mantener el sistema de vigilancia y seguimiento especial de las quejas y denuncias sobre la afectación del derecho a la libre elección.

En cumplimiento de las citadas Resoluciones Defensoriales, en octubre de 1999, se puso en marcha el Sistema Defensorial de Supervisión del Respeto y Vigencia de los Derechos Reproductivos, cuyos objetivos principales son:
• Promover y difundir el respeto de los derechos reproductivos
• Supervisar las funciones y actividades del Ministerio de Salud en materia de salud reproductiva en relación a:
- Actividades realizadas prioritariamente en zonas rurales
- Calidad de atención en los servicios brindados
- Normas y disposiciones internas
- Difusión y aplicación de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar - Cumplimiento de las recomendaciones formuladas por el Defensor del Pueblo
• Garantizar la atención y seguimiento de quejas

La ejecución del referido sistema requirió, como estrategia inicial, establecer pautas y diseñar instrumentos que orientaran las intervenciones en las visitas defensoriales de supervisión a los establecimientos de salud. En ese sentido, se elaboraron tres documentos necesarios para cumplir con los objetivos propuestos:
1. Guía de observación in situ
2. Guía de entrevistas a personal de salud
3. Guía de entrevistas a usuarias de los servicios de planificación familiar

Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe_69.pdf

El primero de ellos permite tener una apreciación general sobre las condiciones materiales y la calidad de atención en los establecimientos de salud.

Por medio del segundo, se intenta conocer la opinión de las/os proveedores de salud acerca de las condiciones en las que desarrollan su trabajo, la percepción que tienen sobre las usuarias y, particularmente, el grado de conocimiento sobre el contenido de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar. Este instrumento se dirige prioritariamente a la persona responsable del Programa de Planificación Familiar y al jefe del respectivo establecimiento de salud. Finalmente, con la guía de entrevistas a usuarias/os se busca conocer su percepción sobre la calidad de los servicios de planificación familiar y las características del trato que se les brinda.

Paralelamente al diseño de estos instrumentos, se seleccionaron los lugares donde se aplicaría el Sistema Defensorial de Supervisión del Respeto y Vigencia de los Derechos Reproductivos. Para dicha selección se observaron dos criterios:

- Lugares donde la Defensoría del Pueblo había registrado un número elevado de quejas y;
- Lugares donde existía una oficina de la Defensoría del Pueblo Respondiendo a estos criterios, fueron seleccionados los departamentos de Ayacucho, Cusco, Huancavelica, La Libertad y Piura. Posteriormente, se incorporó al departamento de Arequipa.

En cada uno de los departamentos seleccionados, la Defensoría del Pueblo cuenta con una Oficina Regional cuyo ámbito de influencia ha permitido visitar establecimientos de salud en Amazonas, Ancash, Apurímac, Cajamarca, Lambayeque, Puno, Tacna y Tumbes.

(...)

Capítulo II
Nuevos problemas identificados en la aplicación de los servicios de planificación familiar

1.Restricción al acceso y a la información sobre métodos anticonceptivos

1.1 Métodos definitivos

En el período materia de investigación, se han registrado 5 casos fundados de negativa o restricción en el acceso a métodos definitivos y, 3 están en proceso de investigación.

Una de las más serias irregularidades detectadas en las visitas de supervisión a los establecimientos de salud, está determinada por la restricción de realizar operaciones de anticoncepción quirúrgica femenina únicamente en los casos de transcesárea, llegando incluso –en algunos otros- a una negativa absoluta a realizar dichas intervenciones, a pesar de la demanda de dicho método anticonceptivo por parte de las usuarias.

Tal es el caso del CLAS Centro de Salud Materno Infantil de Chicama, donde de acuerdo a lo informado por el propio director del centro, desde el año 2001 sólo se realiza ligaduras de trompas durante las cesáreas electivas programadas en dicho establecimiento. En ese sentido, la Defensoría del Pueblo recomendó que se adoptaran correctivos a fin de respetar las disposiciones de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar. Sin embargo, posteriormente, el director del centro comunicó a la Defensoría del Pueblo que ya habían dejado de realizar anticoncepciones quirúrgicas y que las usuarias que solicitaban ese tipo de operación eran referidas al Hospital Regional Docente de Trujillo.

Del mismo modo, el Centro de Salud José Olaya de Chiclayo realizaba intervenciones de anticoncepción quirúrgica exclusivamente en casos de transcesárea.

Ante esta situación, la Defensoría del Pueblo solicitó a la Dirección Regional de Salud de Lambayeque que adoptara las medidas necesarias a fin de corregir las irregularidades detectadas6 . En respuesta, se comunicó a la Defensoría del Pueblo que ya se había coordinado con el director del Centro de Salud José Olaya a fin de que la atención de anticoncepción quirúrgica sea brindada en todos los supuestos que establecen las Normas del Programa Nacional del Planificación Familiar, sin limitarse a las intervenciones de anticoncepción quirúrgica en casos de transcesárea. Asimismo, afirmó que el Centro de Salud José Olaya reiniciaría la atención de anticoncepción quirúrgica a partir del mes de abril de 2002.

Un caso particular es el del Hospital de Apoyo JAMO de Tumbes, donde no se realizan operaciones de ligaduras de trompas debido a la negativa del médico cirujano, encargado de realizar tales intervenciones, en tanto no se resuelvan los problemas judiciales que éste afronta. Así lo ha indicado a la Defensoría del Pueblo el personal de dicho establecimiento, y a su vez consta en las historias clínicas de dos usuarias que no han podido ser esterilizadas.

Al respecto, es importante señalar que el Capítulo VIII. F e) de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar establece claramente que la intervención de anticoncepción quirúrgica femenina puede realizarse en cuatro momentos:

- En el postparto hasta las 48 horas
- Luego de la atención del aborto no complicado
- De intervalo, es decir, en cualquier momento, siempre que exista razonable seguridad de que la usuaria no está gestando
- Transcesárea

De esta forma se garantiza que la usuaria tenga la posibilidad de acceder –sin restricción alguna- a la anticoncepción quirúrgica en cualquiera de esos supuestos. El proveedor del servicio tiene la obligación de brindarle la información y facilidades necesarias a fin de que se someta a una operación de ligadura de trompas, previo cumplimiento de las condiciones que disponen las normas, tales como, consejería y orientación, autorización para la intervención y ratificación de la misma, cumplimiento del período de reflexión, evaluación pre operatoria y condiciones adecuadas del establecimiento.

La determinación de realizar intervenciones de ligadura de trompas sólo en casos de transcesárea o de negarse por completo a llevar a cabo dichas operaciones,

contraviene lo dispuesto por el artículo 6° de la Constitución y por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, en tanto restringe el derecho de las usuarias a acceder al método anticonceptivo que ellas elijan.

(...)

1.2 Falta de información sobre métodos anticonceptivos temporales

En las visitas de supervisión efectuadas a los establecimientos de salud de Quillabamba, Huarocondo, Anta, Yaurisque, Paruro, Urcos, Andahuaylillas, Oropesa, Paucartambo, Huancarani y Cotabambas en Cusco, se detectó que no se informa adecuadamente a las/os usuarias/os sobre la variedad, uso y efectos de los diversos métodos anticonceptivos.

Como se señaló en el Capítulo I la información que reciben las usuarias es sólo sobre el método que ellas eligen.

El artículo 6° de la Constitución reconoce la obligación del Estado de promover la paternidad y maternidad responsables. En tal sentido, prescribe la obligación de asegurar a las familias y a las personas la información y los medios adecuados para ello. De igual forma, el artículo 6° de La Ley General de Salud, establece el derecho que tiene toda persona a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier rmétodo anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación pudiesen ocasionar.

Por otro lado, el Capítulo II. A de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, señala que se debe garantizar y poner a disposición de mujeres y varones del Perú, la más amplia información y servicios de calidad para que puedan alcanzar sus ideales reproductivos.

En este sentido, el Capítulo V. B. de las referidas Normas, establece que mejorar permanentemente la calidad de los servicios de planificación familiar, supone como estrategia brindar información sobre la variedad de métodos anticonceptivos y la disponibilidad de los mismos para garantizar la decisión libre e informada sobre la disponibilidad y acceso a los mismos.

A partir de la intervención de la Defensoría del Pueblo, por ejemplo, personal del Hospital de Quillabamba en Cusco, respondió señalando que no contaban con presupuesto para realizar campañas de información.

2.1 Ausencia del período de reflexión

La primera investigación desarrollada por la Defensoría del Pueblo sobre la anticoncepción quirúrgica, concluyó que habida cuenta que la elección de un método anticonceptivo definitivo afectaba de manera permanente la vida de las personas, dicha elección debía ser hecha sólo por personas mayores de edad; y, para que la decisión fuese debidamente meditada, debía mediar un plazo razonable entre la firma de la autorización y la intervención quirúrgica.

Por ello, la Resolución Defensorial N° 01-98-DP, de 26 de enero de 1998, recomendó al Ministerio de Salud fijar un plazo razonable entre la fecha en que se firmara la autorización y el día en que se llevara a cabo la intervención quirúrgica, que permitiese la reflexión y el ejercicio consciente de la libre elección.

Mediante Resolución Directoral N° 001-98-DGSP el Ministerio de Salud estableció un plazo de reflexión que fijó en 72 horas, al que por razones personales o voluntad expresa el/la usuario/a podía renunciar.

El 31 de agosto de 1999, el Defensor del Pueblo remitió al Ministro de Salud el Informe Defensorial N° 2712, formulando nuevas recomendaciones para mejorar la aplicación del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 – 2000. Una de dichas recomendaciones se refería al establecimiento obligatorio, sin excepción, del plazo de reflexión de 72 horas.

La recomendación formulada por la Defensoría del Pueblo fue acogida por el Ministerio de Salud en setiembre de 1999. En efecto, las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar promulgadas el 26 de setiembre de 1999, recogiendo la iniciativa de la Defensoría del Pueblo, establecen un plazo de reflexión, entre la toma de decisión informada posterior a las sesiones de consejería y orientación y la intervención misma. Dicho plazo no debe ser menor de 72 horas.

Las referidas normas aprobaron nuevos formatos de solicitud de intervención para ligadura de trompas y vasectomía. El diseño de los mismos permite verificar claramente el cumplimiento del plazo de reflexión de 72 horas, ya que contiene dos partes que la/el usuaria/o debe completar: la primera, solicitar la intervención de anticoncepción quirúrgica, y la segunda ratificar y autorizar la operación de ligadura de trompas o vasectomía.

Las fechas y firmas de la/el usuaria/o o su huella digital y firma del testigo en caso sea analfabeta/o, así como del personal de salud competente (profesional que brindó la consejería y médica/o que realizó la operación), dan validez al documento que prueba que la intervención se realiza con el expreso consentimiento de la/el paciente.

En el período comprendido entre abril de 2000 y julio de 2002, a través de las visitas de supervisión efectuadas por la Defensoría del Pueblo a diversos establecimientos de salud, se han registrado 221 casos debidamente comprobados en los que el período de reflexión no ha sido cumplido. Igualmente, a la fecha de elaboración de este informe 52 casos adicionales se encuentran en investigación.

En cada uno de los casos detectados, la Defensoría del Pueblo recomendó a las direcciones de los establecimientos de salud adoptar medidas correctivas para que se cumpla con lo establecido en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

En las diversas actividades de difusión así como en las entrevistas sostenidas por comisionados/as de la Defensoría del Pueblo con personal de salud, éstos manifiestan que la inobservancia del período de reflexión obedece a las facilidades que pretenden brindar a las usuarias que viven lejos de los centros de salud. Señalan que aprovechan el marco de las operaciones de cesárea para ligarlas y de esta manera evitar que tengan que volver para una nueva intervención quirúrgica.

Al respecto, las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar no sólo no precisan ningún caso de excepción, pues no existe supuesto médico que exija la realización inmediata de una esterilización, sino que establecen expresamente que la solicitud de intervención en ningún caso se firmará bajo efecto de sedantes o en situaciones de estrés relacionadas al parto o aborto.

En opinión de la Defensoría del Pueblo, el establecimiento del período de reflexión como requisito obligatorio previo a una esterilización quirúrgica, constituye una garantía para que las personas tomen una decisión libre e informada y reflexionen acerca de una decisión irreversible. De allí que deba cumplirse.

2.2 Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato no vigente

A pesar de que las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar entraron en vigencia el 26 de setiembre de 1999, en 115 casos las usuarias firmaron un formato de consentimiento para anticoncepción quirúrgica que no se encontraba vigente. Es decir, que se utilizaron los formatos incluidos tanto en el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria de 1996 como en la tercera edición de 1998, aun cuando éstos ya no se encontraban vigentes al momento de las intervenciones.

L.F.C. por ejemplo, fue esterilizada el 16 de abril de 2001 en el Hospital de Apoyo La Caleta de Chimbote, habiendo firmado hasta en tres oportunidades (el 20 de febrero, el 15 y 22 de marzo de 2001), el formato del consentimiento para anticoncepción quirúrgica de la tercera edición Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria de 1998. De la misma manera, la señora A.CH.C. 20, que fue esterilizada el 18 de febrero de 2000 en el Hospital de Apoyo de Chepén, firmó tanto el formato de consentimiento para anticoncepción quirúrgica como el de renuncia voluntaria al período de reflexión de 72 horas, que corresponden a la tercera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria de 1998.

Cabe recordar, que a partir del 26 de setiembre de 1999, fecha en que entraron en vigencia las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, no cabe la posibilidad de renunciar al período de reflexión de 72 horas.

Cabe indicar que el hecho de que las usuarias hayan prestado su consentimiento en formatos desfasados, no significa que tal consentimiento se repute como no efectuado. Sin embargo, es importante que se cumplan los procedimientos establecidos en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, y en consecuencia, se utilicen los documentos que han sido aprobados por las mismas. Ello, por cuanto las referidas normas incluyeron en su elaboración, un largo proceso de validación para mejorar su calidad, en el cual diversas instituciones formularon una serie de recomendaciones que fueron –en parte- finalmente incorporadas.

Es preciso recordar que la Defensoría del Pueblo, atendiendo a la convocatoria realizada por el Ministerio de Salud para tal efecto, alcanzó también sus observaciones. Los formularios de solicitud de intervención para ligadura de trompas y vasectomía, si bien no incorporaron todas las recomendaciones que propuso la Defensoría del Pueblo, sí contienen importantes modificaciones para

garantizar la elección libre e informada de la usuaria/o. De allí la importancia de su uso.

2.3 Consentimiento para practicar anticoncepción quirúrgica en formato distinto

En el período materia de investigación, se han registrado 3 casos en los cuales las usuarias firmaron un documento de autorización para ligadura de trompas que no correspondía a ninguno de los formatos aprobados por el Programa Nacional de Planificación Familiar. En ellos no consta la información que tiende a garantizar que la elección de la usuaria sea libre y debidamente informada.

Así por ejemplo, la señora M.R.R., 25 quien fue esterilizada el 3 de julio de 2001 en el Hospital Belén de Lambayeque, firmó una autorización para "exámenes especiales" dando su consentimiento para que se le practicara una "cesárea y BTB".

La señora Z.M.S. esterilizada en la Asociación CLAS de Monsefú el 4 de octubre de 2001, tampoco firmó el formato de solicitud de intervención para ligadura de trompas sino un documento en el que expresó su consentimiento para "intervención quirúrgica: cesárea + LBT".

Cabe indicar, que en ninguno de los dos casos, el documento utilizado para autorizar la intervención de ligadura de trompas, hace referencia al conocimiento que tenía la usuaria respecto al método anticonceptivo elegido ni permite determinar si se ha cumplido con el período de reflexión de 72 horas que establecen las normas. A su vez, no hace referencia a la ratificación que debe hacer la usuaria/o de la decisión de someterse a una operación de anticoncepción quirúrgica.

Es preciso señalar que la utilización de términos como los de BTB o LBT, no garantizan que la usuaria/o esté plenamente informada/o acerca de la operación a la que va a ser sometida/o ni a los riesgos, complicaciones o fallas que de ella se puedan derivar.

En ese sentido, si bien no puede discutirse el hecho de que las usuarias dieron su consentimiento para ser intervenidas quirúrgicamente, eventualmente podrían surgir cuestionamientos respecto a la idoneidad de los documentos que se utilizaron, en la medida que no contienen la información que garantiza que el/la usuario/a fue debidamente informado/a sobre la intervención quirúrgica.

(...)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

La ejecución del sistema defensorial de supervisión del respeto y vigencia de los derechos reproductivos ha permitido determinar que en los servicios de planificación familiar de diferentes establecimientos de salud del Ministerio de Salud, subsisten y han surgido problemas que atentan contra los derechos reproductivos de las/os usuarias/os.

1. Reducción del número de intervenciones de anticoncepción quirúrgica (AQV)

En el período materia del presente informe se ha identificado que los servicios de planificación familiar no privilegian la anticoncepción quirúrgica como método anticonceptivo, apreciándose una reducción considerable de los métodos anticonceptivos definitivos.

Cuadro N° 1

Método	Año						
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Total
DIU	170 487	135 879	105 142	104 695	79 203	70 151	665 557
Píldoras	151 129	172 925	195 616	246 181	284 948	347 223	1 398 022
Inyectables	250 344	286 275	322 330	473 903	572 806	657 235	2 562 893
Condón	106 189	101 384	110 235	171 830	165 571	164 779	819 988
Tableta vaginal	38 931	36 249	37 822	45 958	39 211	38 369	236 540
Ligadura de trompas	**81 762**	**109 689**	**25 995**	**26 788**	**16 640**	**11 154**	**272 028**
Vasectomía	**6 313**	**10 397**	**2 001**	**1 982**	**801**	**510**	**22 004**
Total	805 155	852 798	799 141	1 071 337	1 159 180	1 289 421	5 977 032

Fuente: Ministerio de Salud

2. Jornadas exclusivas de ligaduras de trompas

Si bien los servicios de planificación familiar no privilegian la ligadura de trompas, en el período del informe se han identificado casos aislados de jornadas de anticoncepción quirúrgica:

Cuadro N° 2

Establecimiento	Departamento	Fechas
Centro de Salud de Celendín	Cajamarca	Junio 2000
Hospital San Javier del Marañón de Bellavista	Cajamarca	Agosto de 2000
Centro de Salud de Colcabamba	Huancavelica	Junio de 2000 Agosto de 2000 Octubre de 2000 Diciembre de 2000 Agosto de 2001

Fuente: Defensoría del Pueblo

Con excepción del Centro de Salud de Colcabamba, los demás establecimientos de salud adoptaron medidas correctivas ante la intervención de la Defensoría del Pueblo. En cambio, el Director Regional de Salud de Huancavelica, doctor Isaías Matamoros Curipaco, no ha cumplido con responder a los dos pedidos de información formulados por nuestra institución. Ello vulnera el deber de cooperación que tienen las entidades estatales para con la Defensoría del Pueblo, de conformidad con el artículo 161° de la Constitución y con el artículo 16° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.

3. Restricción al acceso y a la información sobre métodos anticonceptivos

La Defensoría del Pueblo ha registrado 17 casos de restricción en el acceso a métodos anticonceptivos, temporales y definitivos. 7 de ellos han sido declarados fundados y 10 se encuentran en investigación.

Personal de salud entrevistado por comisionadas/os de la Defensoría del Pueblo en Cusco y Piura, señaló que, particularmente desde el inicio del presente año, ha disminuido la provisión de insumos anticonceptivos en los establecimientos de salud. Se precisó que es evidente la ausencia de píldoras, inyecciones trimestrales y tabletas vaginales. Esta información contrasta con las cifras que indican el incremento de la distribución de píldoras anticonceptivas y la aplicación de inyectables.

Asimismo, se ha tomado conocimiento que existen casos en los que se privilegia el otorgamiento de determinados métodos sólo para usuarias continuadoras. Las usuarias nuevas deben acogerse a las opciones que ofrece el establecimiento, sin tener la posibilidad de optar por el método de su preferencia.

Otra modalidad de restricción identificada por la Defensoría del Pueblo es la práctica, en algunos establecimientos de salud, de limitar la intervención de ligadura de trompas a aquellos casos en los cuales ésta se realiza en el marco de una cesárea.

Igualmente, personal de salud del Hospital de Chulucanas de Piura señaló que 60 mujeres usuarias que deseaban optar por una ligadura de trompas, no pudieron operarse debido a la carencia de insumos para la anticoncepción quirúrgica. Por su parte, en el Hospital de Apoyo Jamo de Tumbes no se practican ligaduras de trompas pues el médico señala que tiene problemas judiciales que resolver. Dicho hospital es el único Punto de Entrega de Servicios (PES) de la zona.

Por otro lado, hay un caso que se encuentra en investigación relativo a la paralización de la distribución de un número significativo de condones a los establecimientos de salud. El Ministerio de Salud no ha respondido al pedido de información formulado al respecto por la Defensoría del Pueblo.

LEY N°28592 "LEY QUE CREA EL PLAN INTEGRAL DE REPARACIONES – PIR (20-07-2005)

En el año 2005 y luego de todo el proceso de violencia y convulsión social en qu estuvo el Perú, el Ejecutivo promulgó la Ley N°28592, Ley que crea el Plan Integral de Reparaciones – PIR, para otorgar beneficios y resarcir en parte el daño y perjuicio ocasionado a las víctimas. Posteriormente mediante Ley N°31119 se modifica el Articulo 3° y 6°, quedando redactadas de la siguiente manera:

"Artículo 3.- Definición de víctima
Para efecto de la presente Ley son consideradas víctimas las personas o grupos de personas que hayan sufrido actos u omisiones que violan normas de los Derechos Humanos, tales como desaparición forzada, secuestro, ejecución extrajudicial, asesinato, desplazamiento forzoso, detención arbitraria, reclutamiento forzado, tortura, violación sexual o muerte, así como a los familiares de las personas muertas y desaparecidas durante el período comprendido en el artículo 1 de la presente Ley".

"Artículo 6.- Beneficiarios individuales
Son considerados beneficiarios individuales:

a) Los familiares de las víctimas desaparecidas o fallecidas: comprende al cónyuge o conviviente, a los hijos y a los padres de la víctima desaparecida o muerta.

b) Víctimas directas: Comprende a aquellos despalazados, las personas inocentes que han sufrido prisión, los torturados, las víctimas de violencia sexual en sus diversas formas, los secuestrados.También se consideran víctimas directas los miembros de las Fuerzas Armadas, de la Policía Nacional del Perú e integrantes de los Comités de Autodefensa y Autoridades Civiles heridas o lesionada en acciones violatorias de los Derechos Humanos durante mayo de 1980 a noviembre 2000.

c) Víctimas indirectas: Comprende a los hijos producto de violaciones sexuales, a las peronas que siendo menores de edad integraron un Comité de Autodefensa, a las personas indebidamente requisitoriadas por terrorismo y traición a la patria y a las personas que resultaron indocumentadas.

Sin embargo, pese a que espíritu de ésta normativa de alcance nacional fue el de tratar de "reparar" a las miles de víctimas afectadas durante el periodo de violencia, **ésta no consideró a aquella población de mujeres y hombres que igualmente a nivel nacional sufrieron "esterilizaciones forzosas"** a través de intervenciones quirúrgicas anticonceptivas sin información suficiente y sin mediar consentimiento alguno. Éstos hechos gravísimos que motivo la condena al estado peruano por toda la comunidad internacional, constituyen una grave afectación a los derechos humanos de miles de peruanos, pues no solamente se violentaron normas básicas universales, sino tratados internacionales donde el Perú estaba obligado a cumplir y respetar.

A pesar que la Comisión de la Verdad y Reconciliación Nacional no incluyó dentro de su Informe Final a las miles de víctimas de las esterilizaciones forzadas, sin embargo la Defensoría del Pueblo a finales del 2002 mediante su Informe N°069 "La Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica y los Derechos Reproductivos III " logró determinar mediante rigurosas constataciones e investigaciones, la afectación a la salud reproductiva y a los derechos humanos de miles de compatriotas incluso hasta el años 2001, **razón por la cual el Plan Integral de Reparaciones también debe de extenderse al 2001.**

Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N°05-2006-JUS

En el Reglamento se han establecido directivas expresas para la implementación progresiva de reparaciones y beneficios a las víctimas del periodo de violencia, en materia de educación, salud y otras simbólicas, pero que no limita al estado a contribuir a la mejora de vida de los afectados en otras materias como alimentación, empleo u otros programas sociales a cargo del gobierno.

DECRETO SUPREMO N°006-2015-JUS QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE VÍCTIMAS DE ESTERILIZACIONES FORZADAS PRODUCIDAS ENTRE 1995 – 2001 Y CREA EL REGISTRO CORRESPONDIENTE (06-11-2015)

Ésta norma es dada el año 2015, donde se señala que el objeto es la de establecer el marco jurídico para implementar con carácter prioritario, la asistencia legal gratuita, acompañamiento psicológico y atención de salud integral a las víctimas de esterilizaciones forzadas, producidas entre los años 1995 - 2001.

Así en citado cuerpo normativo en su artículo 5° se establece la Creación del Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas (REVIESFO), a cargo del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, con la finalidad de identificar el universo de personas afectadas y garantizar su acceso a la justicia.

PROCESO LENTO DE IDENTIFICACIÓN Y CONCLUSIÓN DE REGISTRO EN EL REGISTRO DE VÍCTIMAS DE ESTERILIZACIONES FORZADAS – REVIESFO

Actualmente el proceso de identificación y resgistro de las víctimas en el REVIESFO a cargo del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos viene siendo muy lento, teniendo en cuenta que los sucesos materia de la presente inicativa legislativa se dieron hace mas de dos (2) décadas, existiendo el riesgo de que muchas de las personas afectadas se encuentran ya como adultos mayores y en otros casos ya fallecidos, sin que el estado peruano haya resarcido el daño irreversible causado.

Por lo que urge acciones que garanticen se actué con celeridad en los procesos para la identificación, registro y reparación hacia los afectados, con el objeto de garantizar su acceso real a la justicia.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Como se puede apreciar en los antecedentes el Estado peruano no ha cumplido con efectuar la materialización de un verdaedero Plan de Reparación Integral de las víctimas ocasionadas por la propia aplicación de una política pública que ha violado todas las normas nacionales e internacionales sobre derechos humanos. Lo único que hasta le fecha ha efectuado el estado es poner a disposición a través del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables poniendo a disposición la asistencia psicológica y jurídica gratuita correspondiente a fin de apoyarlos en sus casos; dichas acciones no han tenido mayor trascendencia en el irreversible daño causado a las víctimas, máxime cuando los responsables y autores intelectuales y materiales de los hechos todavía fueron juzgados y peor aún sentenciados, existiendo no sólo una total insensibilidad e impunidad, sino una demora en la identificación y conclusión en el registro de víctimas.

Inclusión de las Víctimas de esterilizaciones forzadas en la Ley N°28592

Se modificará la ley, a fin de incluir expresamente a las víctimas de esterilizaciones forzadas, como parte de aquellas víctimas de violencia sexual sufrida en el periodo de 1985 al 2001.

Ampliación al año 2001 de los alcances de la Ley N°28592

Se modificará la ley, a fin de incluir en el objeto de la ley a las víctimas de violencia incluso hasta el año 2001, dado a que la Defensoría del Pueblo concluyó en el Informe Defensorial N°069 que se registraron esterilizaciones forzadas incluso dicho año.

Empadronamiento y Registro

Se modificará la Ley para incluir el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas producidas durante el periodo 1995-2001 (REVIESCO) creada mediante Decreto Supremo N°006-2015-JUS, al Registro Único de Víctimas (RUV) del Ministerio de Justicia y Derechos humanos

Celeridad y conclusión de los procesos de registro

Se incluirá en el cuerpo normativo, la declaración nacional de interés de que se tomen acciones para la celeridad y conclusión en el proceso de identificación y registro de las víctimas.

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO NACIONAL

-La presente iniciativa legislativa no colisiona ni se contrapone con lo establecido en los principios y valores de la Constitución Política del Perú, más bien se armoniza, alinea y complementa.

II.1 Constitución Política del Perú

Capítulo I Derechos fundamentales de la persona

[...]

Artículo 2.- Derechos fundamentales de la persona
Toda persona tiene derecho:

[...]

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuánto le favorece.

2. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole.

Capítulo II De los Derechos Sociales y Económicos

Artículo 4.- Protección a la familia. Promoción del matrimonio

La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad.

(...)

III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

De aprobarse la presente iniciativa legislativa, se financiará con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, sin demandar mayores recursos al erario nacional.

IV. VINCULACIÓN DE LA PROPUESTA CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa guarda absoluta relación con el Acuerdo Nacional, que tiene en primer lugar con su **PRIMER OBJETIVO: DEMOCRACIA Y ESTADO DE DERECHO**, con la siguiente política:

7. Erradicación de la violencia y fortalecimiento del civismo y de la seguridad ciudadana
Aprobada el 22 de julio 2002

Nos comprometemos a normar y fomentar las acciones destinadas a fortalecer el orden público y el respeto al libre ejercicio de los derechos y al cumplimiento de los deberes individuales.

Con este objetivo el Estado: (a) consolidará políticas orientadas a prevenir, disuadir, sancionar y eliminar aquellas conductas y prácticas sociales que pongan en peligro la tranquilidad, integridad o libertad de las personas así como la propiedad pública y privada; (b) propiciará una cultura cívica de respeto a la ley y a las normas de convivencia, sensibilizando a la ciudadanía contra la violencia y generando un marco de estabilidad social que afiance los derechos y deberes de los peruanos; **(c) pondrá especial énfasis en extender los mecanismos legales para combatir prácticas violentas arraigadas, como son el maltrato familiar y la violación contra la integridad física y mental de niños, ancianos y mujeres**; (d) garantizará su presencia efectiva en las zonas vulnerables a la violencia; (e) fomentará una cultura de paz a través de una educación y una ética públicas que incidan en el respeto irrestricto de los derechos humanos, en una recta administración de justicia y en la reconciliación; (f) desarrollará una política de especialización en los organismos públicos responsables de garantizar la seguridad ciudadana; (g) promoverá los valores éticos y cívicos de los integrantes de la Policía Nacional, así como su adecuada capacitación y retribución; y (h) promoverá un sistema nacional de seguridad ciudadana en la totalidad de provincias y distritos del país, presidido por los alcaldes y conformado por representantes de los sectores públicos y de la ciudadanía.

También se relaciona con su **SEGUNDO OBJETIVO: EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL**, con las siguientes políticas:

13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social
Aprobada el 22 de julio 2002

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) **promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción**; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios

públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.