

IV.

Conclusiones y
recomendaciones

Conclusiones

Las tres primeras conclusiones se refieren a los dos primeros años de implementación del PNSRPF (1996-1997).

1. Se encuentra abrumadoramente probado que el estado peruano estableció metas numéricas a nivel nacional, exclusivamente para el método de anticoncepción quirúrgica, y que éstas no fueron fijadas únicamente con el objetivo de brindar atención de acuerdo a la demanda o con el criterio de programar los recursos necesarios.

2. Existe prueba sustancial procedente de diversas localidades del país que acredita la existencia de cuotas asignadas a los establecimientos y al personal de salud, así como presión y estímulos a los mismos para el cumplimiento de dichas cuotas, lo que ha propiciado violaciones a los derechos humanos, tales como esterilización forzada y otras prácticas contrarias al consentimiento informado en la prestación de servicios de anticoncepción quirúrgica.

3. Se encuentra abrumadoramente probado que en el marco del PNSRPF se llevaron a cabo acciones de carácter masivo con la finalidad exclusiva de captar usuarias para la anticoncepción quirúrgica: ferias o festivales, en menoscabo del derecho a decidir libre e informadamente entre una amplia gama de métodos anticonceptivos.

4. Se encuentra abrumadoramente probado que el estado peruano no actuó diligentemente ni implementó acciones adecuadas para proteger la salud de las personas usuarias, durante y postintervención quirúrgica.

5. El estado peruano no ha mostrado diligencia para garantizar a las personas usuarias afectadas, la obtención de justicia, sanciones a los responsables, ni reparaciones justas.

6. Se encuentra abrumadoramente probado que el estado peruano no obró con transparencia en la implementación del PNSRPF.

7. El estado peruano no ha observado normas sustanciales incluidas en los tratados a los que se encuentra vinculado jurídicamente, incurriendo en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos en todas las categorías contempladas en la Sección I de este reporte.

8. A partir de la preocupación pública surgida, el Ministerio de Salud ha emprendido un conjunto de medidas correctivas, reconociendo e incorporando parcialmente algunas de las observaciones y sugerencias planteadas por las organizaciones de la sociedad civil. Se encuentra pendiente, además de un mayor desarrollo normativo e institucional para proteger los derechos de las personas usuarias en los servicios de salud reproductiva y planificación familiar, una rendición pública por parte del estado peruano sobre la implementación y eficacia de las medidas emprendidas, sobre la atención e indemnización de las personas afectadas y sobre la sanción de los responsables de decisiones y prácticas contrarias a los derechos humanos.

Recomendaciones

Bajo este título, ofrecemos recomendaciones específicas para mejorar el desempeño de los diferentes actores a fin de prevenir los riesgos de violaciones de derechos humanos encontrados por este reporte. Urgimos al conjunto de actores a respaldar la efectiva implementación del Programa de Acción de la CIPD que recoge y fortalece la perspectiva de derechos humanos y el enfoque de empoderamiento de las mujeres.

Al estado peruano

Generales

- El respeto a los derechos humanos debe constituir la base fundamental de la formulación e implementación de los programas de salud reproductiva y planificación familiar.
- El estado debe desarrollar esfuerzos por asegurar una oferta integral de prestaciones en salud reproductiva e independizar éstas de otros criterios que puedan propiciar violación de los derechos y libertades fundamentales de las personas.
- El estado peruano debe erradicar y sancionar actitudes y prácticas discriminatorias contra mujeres en pobreza y pobreza extrema, en particular mujeres rurales e indígenas. Debe comprometerse a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra éstas en los establecimientos públicos de salud. Para ello se sugiere adoptar entre otras medidas:
 - Capacitación en derechos humanos a autoridades y personal de salud, en particular a quienes se encuentran en posiciones de toma de decisión respecto a actividades en salud reproductiva y planificación familiar, así como a proveedores de estos servicios.
 - Incluir entre los mecanismos y criterios de selección, promoción y permanencia laboral del personal de salud en el subsector público, la conducta respetuosa y sensible a los derechos humanos de las pacientes.
 - Sancionar el encubrimiento institucional frente a delitos y faltas contra los derechos de las pacientes, a través de la regulación de sanciones administrativas y mecanismos eficaces, los cuales deben ser difundidos al público usuario en general en lenguaje claro y sencillo.
 - Establecer, en los hospitales públicos, oficinas independientes para la protección de los derechos de los pacientes, donde se atienda la presentación de quejas y reclamos.
- El estado peruano debe a la opinión pública una cabal y veraz información sobre la implementación del PNSRPF, abrir archivos y documentos para la investigación independiente, exponer los resultados de sus investigaciones respecto de los casos denunciados así como sobre las sanciones administrativas aplicadas.
- El estado peruano debe estudiar la tipificación penal del delito de esterilización forzada – considerado por el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, como crimen de lesa humanidad– y debe proceder sin más dilación a ratificar dicho instrumento internacional.

Sobre la formulación e implementación de programas y acciones en planificación familiar

- Enfatizar el acceso a información y garantizar administrativamente la provisión de la más amplia gama de métodos anticonceptivos de modo que las personas puedan implementar sus decisiones reproductivas.
- Remover criterios de oportunidad, productividad o rentabilidad en la implementación de programas de planificación familiar que puedan afectar el ejercicio de los derechos reproductivos o que puedan implicar riesgos y desventajas con consecuencias sobre la salud y la vida de las personas usuarias.
- Las políticas, programas y servicios de salud reproductiva, incluida la planificación familiar, deben ser diseñados y gestionados con un enfoque intercultural y considerando todos los factores de diversidad de la población que puedan influir sobre los resultados de la acción estatal. Respecto a los pueblos indígenas debe cumplirse con lo establecido por el Convenio 169 de la OIT.
- Las organizaciones locales de mujeres deben ser incorporadas en la planificación y evaluación de acciones en salud reproductiva y planificación familiar.
- Garantizar que la información en planificación familiar para las mujeres, incluya orientación legal sobre violencia familiar resultante de sus decisiones en materia reproductiva.
- Fomentar la responsabilidad masculina en relación a sus comportamientos sexuales y reproductivos y en la protección de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.
- Deben disponerse auditorías médicas independientes para revisar la aplicación de las normas y procedimientos en materia de salud reproductiva y planificación familiar.
- Facilitar y promover acciones de monitoreo por parte de las organizaciones de mujeres.

A la autoridad normativa en materia de salud

- Actualización del Manual de Normas y Procedimientos en Salud Reproductiva; formulación de un Manual de Consejería en Planificación Familiar.
- Formalización por norma del estado de:
 - a) las garantías al proceso de decisión en materia de planificación familiar;
 - b) los actos y desempeños proscritos en la prestación de planificación familiar;
 - c) la gratuidad de la atención de complicaciones derivadas de métodos de planificación familiar, en particular, de los de anticoncepción quirúrgica voluntaria; y
 - d) las responsabilidades del personal y del establecimiento de salud por prácticas contra el consentimiento informado y/o por la realización de intervenciones contraindicadas o bajo condiciones de riesgo para la salud de la usuaria.
- Remover de todos los textos normativos, tales como los Manuales de Normas y Procedimientos, contenidos que menoscaben la autodeterminación de las personas. En particular retirar la excepción al plazo por «condiciones de alto riesgo reproductivo.»

A la Defensoría del Pueblo

- Promover el mecanismo de queja protegida a usuarias de servicios públicos de salud.
- Concertar con la población organizada mecanismos para la recepción de quejas, particularmente en localidades distantes.

Conclusiones y recomendaciones

- Velar por el derecho a un recurso efectivo y vigilar que las autoridades desarrollen, de acuerdo a derecho, las posibilidades del recurso judicial interpuesto dentro de un plazo razonable.
- En uso de la facultad de intervención preventiva, realizar visitas a establecimientos de salud certificados para la prestación de anticoncepción quirúrgica.
- Impulsar el desarrollo normativo en salud que garantice la protección del derecho a la salud, los derechos reproductivos y en general los derechos de las personas usuarias.

Al Poder Judicial

- Cumplir con el desarrollo de las posibilidades del recurso judicial que las personas usuarias de servicios públicos de salud interpongan, y resolver observando y aplicando los estándares internacionales de derechos humanos.
- Obrar con diligencia y oportunidad, estableciendo reparaciones justas y eficaces.

Al Ministerio Público

- Investigar con diligencia las denuncias sobre violaciones a los derechos de las personas usuarias en el contexto de los servicios públicos de la salud.

A las asociaciones de profesionales de la salud

- Intervenir activamente en la promoción y protección de los derechos reproductivos, y abogar porque la autoridad político-administrativa garantice condiciones adecuadas para la práctica médica en los servicios públicos de salud.
- Atender y dar respuesta oportuna a las reclamaciones de personas usuarias respecto a desempeños profesionales reñidos con los Códigos de Ética profesionales.
- Intervenir activamente en la actualización y calificación de los recursos humanos en salud.
- Monitorear y colaborar en el desarrollo normativo y programático en salud.

A los centros de formación de profesionales de la salud

- Incorporar en la formación de los profesionales de la salud y estudios de postgrado, contenidos curriculares en Ética y Derechos Humanos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.

A la cooperación internacional

- Velar por que los fondos de cooperación internacional se destinen de modo que fortalezcan los derechos humanos de las mujeres, y en forma alguna se orienten hacia actividades que menoscaben o anulen el ejercicio de sus derechos reproductivos.
- Incluir indicadores de derechos humanos para la aprobación y evaluación de proyectos de cooperación.
- Dedicar fondos para la realización de acciones de monitoreo por parte de las organizaciones de mujeres.

A los organismos monitores de los tratados y otras instancias internacionales de promoción y protección de los derechos humanos

- Efectuar recomendaciones orientadas a mejorar los desempeños del estado peruano respecto de sus acciones en salud reproductiva y planificación familiar en observancia de los derechos humanos reconocidos internacionalmente.
- Velar especialmente respecto de los derechos de las mujeres bajo condición económica desfavorable, mujeres rurales y de poblaciones indígenas, solicitando que se rindan cuentas sobre las medidas especiales tomadas para protegerlas de abusos, discriminación y violencia.

A las organizaciones de defensa de los derechos humanos

- Difundir los derechos humanos de las mujeres y estimular su ejercicio especialmente en aquellos sectores de mujeres más vulnerables a la violencia y discriminación.
- Integrar los derechos reproductivos y los derechos de las personas usuarias de servicios de salud en sus acciones de promoción y protección de los derechos humanos, y canalizar información al respecto a las instancias monitoras de los tratados internacionales de derechos humanos.
- Colaborar con las organizaciones de mujeres en acciones de defensa con vistas a sancionar a los responsables de violaciones a los derechos humanos y a la obtención de reparaciones justas y eficaces.

A los medios de comunicación

- Contribuir a la sensibilización y educación de la opinión pública sobre los derechos reproductivos y los derechos humanos de las mujeres.
- Recoger los puntos de vista de las mujeres y de sus organizaciones en el tratamiento de los temas de salud sexual y reproductiva.

...Al final del recorrido

El punto de partida de este reporte fue el encuentro con aquellas que a diario en el plano local despliegan esfuerzos por hacer realidad la condición de personas con derechos. Testigos y protagonistas de esa batalla por su propia humanidad permitieron poner de manifiesto prácticas contrarias a sus derechos y libertades fundamentales, logrando que sus voces y reclamos alcanzaran el espacio público. La existencia de organizaciones de mujeres dispuestas a defender con autonomía los intereses de "sus semejantes" constituyó la diferencia. Al final del recorrido, quienes transitamos de la mano de éstas, volvemos al círculo en el que surgieran nuestras inquietudes.

No tenemos todas las respuestas para explicar lo acontecido. Si bien un conjunto de factores conspiraron para que ocurrieran las violaciones a los derechos humanos de las mujeres que este informe describe, no menos cierto es que en el camino fueron revelándose responsabilidades que bajo el marco de los estándares internacionales de derechos humanos aprendimos a distinguir.

La discriminación y la violencia contra las mujeres con sus enlaces entre lo privado y lo público, nos advierte de la importancia de expandir las capacidades personales y colectivas de las mujeres para garantizar ejercicios y desempeños que afirmen la vigencia de nuestros derechos.

Al lado de señalar la responsabilidad del Estado por los hechos ocurridos, no podemos soslayar de la lectura aquellas situaciones desafiantes cuya persistencia en nuestros entornos inmediatos amenazan la posibilidad de avances:

- Nos preocupa la continuidad de jerarquías locales que exponen a los sectores de menor poder social a carencias intolerables y a tratos inaceptables. La normalización, en la sociedad peruana, de un tipo de ejercicio de poder que subordina y maltrata por razón de género, raza, origen, lengua, condición económica, debe interpelar nuestras conciencias. Nos hemos acercado a un mundo globalizado, permaneciendo indiferentes a las y los más próximos.*

- Nos preocupan las jerarquías de género al interior de las comunidades domésticas que dieron pie a que algunos prestatarios pasaran por encima de la autodeterminación de las mujeres. Igualmente inquietante fue constatar las prácticas de violencia conyugal y abandono contra aquellas que voluntaria o involuntariamente fueron esterilizadas, la ausencia de soportes familiares que velaran por su recuperación, la extrema soledad que éstas enfrentaron cuando más lo necesitaban.*

- Nos preocupa el manejo en el sector salud de criterios de productividad y rentabilidad, así como la fragilidad de los prestatarios de salud para encarar directivas o indicaciones contrarias a los derechos de las personas usuarias.*

· *Nos preocupan aquellas expresiones político-religiosas intolerantes que dan pie a polarizaciones, cuando lo que urge es un diálogo plural sostenido en un estricto marco de derechos, que coloque a las personas al centro de la preocupación.*

Las rectificaciones por parte de las autoridades, aunque insuficientes, dan cuenta de los impactos de ejercer activamente nuestra ciudadanía y del valor de aquellas conquistas que el movimiento internacional de mujeres lograra cuando emprendió acciones para el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres.

Valió la pena caminar juntas para afirmar, por encima de cualquier aritmética sobre nuestros cuerpos, ese derecho que las mujeres reivindicamos como nuestro derecho a decidir.

V.

Anexos

Anexo I

Instrumentos del sistema universal de derechos humanos

- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966), firmado el 11/8/77 y ratificado el 28/4/78 por el Perú.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), firmado el 11/8/77 y ratificado el 28/4/78 por el Perú.
- Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), firmada el 23/7/81 y ratificada el 13/9/82 por el Perú.

Instrumentos del sistema interamericano de derechos humanos

- Declaración Americana sobre los Derechos y Deberes del Hombre (1948).
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José, 1969), aprobada por el Perú 11/07/78 y ratificada con la Constitución de 1979. Competencia de la Corte aceptada por el Perú el 21/01/88.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador, aprobado en el Perú el 28/04/95, ratificado el 04/06/95.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994), firmada el 12/7/94 y ratificada el 10/04/96 por el Perú.

Conferencias Mundiales de Naciones Unidas

- Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993).
- Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994).
- Cumbre de Desarrollo Social (Copenhague, 1995).
- Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).

Códigos de ética

- Código de Ética y Deontología del Colegio Médico (enero de 1970).
- Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial.
- Código Internacional de Ética Médica Adoptado por la III Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (Londres, octubre de 1949) y enmendado por la 22 Asamblea Médica Mundial (Sidney, agosto de 1968) y la 35 Asamblea Médica Mundial (Venecia, octubre de 1983).
- Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, aprobados por la Asamblea General de Naciones Unidas A/RES/37/194, 9 de marzo de 1983).

Anexo 2

Repertorio de fuentes de información

A) Fuentes directas

- Testimonios y entrevistas tomadas por el equipo de investigación conforme a lineamientos:
 - Testimonios de usuarias.
 - Testimonios de dirigentes e integrantes de organizaciones locales de mujeres (entrevistas individuales y colectivas).
 - Testimonios de familiares de fallecidas.
 - Entrevistas a agentes de salud.
 - Entrevistas a otros testigos relevantes.
- Informes y documentos oficiales:
 - Lineamientos de Política de Salud (1995-2,000). Un sector salud con equidad, eficiencia y calidad.
 - Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2,000.
 - Manual de Normas y Procedimientos sobre Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (1997).
 - Manual de Salud Reproductiva (1992).
 - Guías Nacionales de Salud Reproductiva (1997).
 - Informe sobre la aplicación de la AQV: los casos investigados por la Defensoría del Pueblo, enero de 1998.
 - Directivas y circulares al personal de salud en relación a captación de usuarias.
 - Directivas sobre correctivos en el programa de planificación familiar (1998).
 - Proyecto de Presupuesto del Ministerio de Salud presentado a la Comisión de Presupuesto del Congreso de la República (setiembre, 1997).
 - Material empleado por agentes de salud durante las campañas de anticoncepción quirúrgica: volantes originales y fotocopias.
- Normas nacionales
 - Constitución Peruana (1993).
 - Ley Nacional de Población, Decreto Legislativo 346 (1985), modificada por Ley 26530 (1995): inclusión de la anticoncepción quirúrgica.
 - Ley General de Salud (publicada en julio de 1997, en vigencia los títulos que tratan sobre derechos de los usuarios y lo relativo al consentimiento informado en enero de 1998).
 - Código Penal (1991).
 - Código Civil (1984).
 - Resolución Ministerial 572-95-SA/DM (1995): Gratuidad en el suministro de la más amplia gama de métodos anticonceptivos.
 - Resolución Ministerial. 0738-92-SA/DM (1992): Aprueban Manual de Salud Reproductiva.
 - Resolución Ministerial. 495-97-SA/DM (1997): Aprueban Guías Nacionales de Salud Reproductiva 1997.
 - Resolución Ministerial 071-96-SA/DM (1996): Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2,000.

- Ley 26790: Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Decreto Supremo 019-81-SA (1981): Gratuidad de la atención de los casos de embarazo, parto y puerperio.

- Material fotográfico, videos y registros magnetofónicos.

B) Fuentes indirectas

- Información en medios de comunicación (televisión y prensa escrita):
 - Noticias y reportajes sobre casos.
 - Entrevistas a autoridades públicas.
 - Entrevistas a líderes de opinión y expertos.
 - Material de archivos de unidades de investigación periodística.
- Información y material alcanzados por terceros (organizaciones locales de mujeres, organizaciones de derechos humanos, entre otros):
 - Material fotográfico, videos y registros magnetofónicos.

Sobre el modo cómo fueron ubicadas, seleccionadas y contactadas las personas que prestaron su testimonio:

Identificación de casos

Se realizó a través de tres circuitos:

a. Casos notificados a través del circuito de las organizaciones de mujeres de base, organizaciones locales de derechos humanos y organizaciones de defensa de los derechos de la mujer a nivel nacional.

b. Casos obtenidos acudiendo a localidades en donde se realizaron campañas de ligaduras de trompas y vasectomía (búsqueda «in situ»).

c. Casos obtenidos a través del circuito de los medios de comunicación-unidades de investigación (información publicada y no publicada).

En a y b, se contó con la colaboración de organizaciones de mujeres de base, organizaciones de derechos humanos y organizaciones de defensa de los derechos de la mujer con presencia y trabajo local, las que respondieron a nuestro pedido de información o que tomaron contacto con nosotras al conocer de nuestra investigación.

En c, los casos identificados incluyeron aquéllos notificados y documentados por las unidades de investigación de dos de los principales medios de prensa escrita en el Perú: El Comercio y La República, los sacados a luz por medios locales (prensa escrita), los expuestos a través de cuatro canales de televisión (Canal 2, Canal 5, Canal 9 y Canal 13), los informes transmitidos por medios de prensa extranjera y la televisión internacional.

La recolección de testimonios se llevó adelante considerando, en primer lugar, aquellos casos en los que la persona informante declaró haber sufrido o haber sido testigo de abusos por parte de autoridades o agentes de salud en el marco de la implementación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar.

En nuestras visitas «in situ» en localidades en donde hubo «campañas de anticoncepción quirúrgica» la recepción de testimonios fue abierta a todas aquéllas que fueron ligadas a

efectos de indagar sobre la posible existencia de esterilización forzada, otras prácticas contrarias al derecho a decidir libre e informadamente y/o conductas y condiciones que comprometen el derecho a la salud. Inclusive ingresamos casos y testimonios de algunas personas que fueron esterilizadas antes de 1996 (igualmente en el contexto de los servicios públicos del sistema de salud). Esta inclusión tuvo como objetivo cotejar las similitudes y variaciones en la prestación de los servicios de anticoncepción quirúrgica.

Lineamientos e instrumentos para la recolección de testimonios:

El estudio adoptó los siguientes lineamientos, los mismos que recogen las pautas normalmente exigidas bajo la metodología de «fact-finding»:

- Exposición clara a los testigos de nuestro interés central por establecer la verdad de los hechos y autorización verbal respecto de su participación en la investigación y condiciones.
- No dar retribución a cambio de testimonios.
- Respetar el relato y sólo intervenir para lograr precisiones o aclaraciones.
- No orientar ni inducir las respuestas, respetar los silencios.
- Consultar a la persona entrevistada si desea que su caso sea puesto en conocimiento de la Defensoría del Pueblo.

Nos apoyamos en un instrumento básico: un checklist de referencia para obtener una información completa y relevante.

Nuestro instrumento fue elaborado con vistas a obtener información sobre los siguientes aspectos:

a) Ficha básica:

Nombre, edad, residencia (condición de migrante o desplazada), estado civil actual y al momento de la intervención quirúrgica, número de embarazos, número de hijos vivos en la actualidad, edad del último de los hijos, escolaridad, ¿sabe leer y escribir?, ¿sabe firmar?, lengua, ocupación al momento de la intervención quirúrgica (tipo de actividades y jornada de trabajo), ocupación actual, métodos anticonceptivos que usaba previamente a la intervención, conocimiento previo de métodos anticonceptivos, intención respecto de nuevos embarazos.

b) Relato cronológico de los hechos:

b.1 Historia de cómo fue contactada la persona usuaria:

¿Cómo toma contacto con la prestación de servicios de planificación familiar?: fecha(s) y lugar(es) del(os) contacto(s). Qué sucedió en tal(es) oportunidad(es): ¿quién tomó la iniciativa de tratar sobre la anticoncepción quirúrgica?, información brindada sobre la más amplia gama de métodos anticonceptivos, información brindada sobre la anticoncepción quirúrgica, interés y conocimiento previo de la usuaria respecto a la anticoncepción quirúrgica, lenguaje usado por el prestatario, empleo de incentivos, ofrecimientos, amenazas, presión o cualquier forma de coerción o violencia sobre la persona, el cónyuge u otro familiar.

b.2 Ocurrencias entre el primer contacto y la intervención.

Plazo entre el primer contacto y la intervención quirúrgica, ¿firmó o no un documento escrito?, ¿leyó o no el contenido de ese documento?, ¿lo comprendió?

b.3 Circunstancias y ocurrencias durante el acto quirúrgico.

Fecha y lugar de la intervención quirúrgica, entrevistas y exámenes previos, otras usuarias captadas, nombre del personal que la atendió (incluir si sabe si eran médicos, enfermeras, obstetras), eran de la localidad o no, trato recibido, estado de salud de la paciente antes de la intervención (nutrición, anemia, ETS, tuberculosis, obesidad, antecedentes de intervenciones quirúrgicas), preparación para el acto quirúrgico, ¿qué sucedió en sala? (número de personas en la sala, uso de anestesia durante la intervención, ¿estuvo consciente o no?, tiempo que duró.

b.4 Período postoperatorio inmediato.

Manifestaciones al despertarse, quién estaba, qué hizo, ¿fue trasladada a su domicilio?, ¿cuándo y quién la trasladó?, ¿le dieron medicamentos?, ¿qué tipo de medicamentos?, ¿le hicieron indicaciones para el postoperatorio? ¿quién?, ¿en qué momento y bajo cuáles circunstancias? ¿presentó molestias, dolor, fiebre, complicaciones?

b.5 Seguimiento, evolución, consecuencias.

¿Cuándo volvió a tener contacto con el personal de salud? ¿Está satisfecha con la intervención? ¿Hizo reclamaciones o denunció en caso de abusos?, ¿a dónde? Impactos sobre su vida: salud, relaciones familiares, desempeño laboral, relaciones en la comunidad, con el personal de salud, otras.

Adicionalmente registramos nuestras observaciones sobre el entorno y las condiciones de vida de la persona entrevistada: vivienda, salubridad, condiciones climáticas, cercanía/proximidad a puestos de salud, etc.

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

Anexos

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

Bibliografía

AMERICA'S WATCH

1991 Criminal Injustice, Violence Against Women in Brasil, New York.

1996 All Too Familiar. Sexual Abuse of Women in U.S. State Prisons, New York.

AROCA M., Javier

1996 Los derechos de los pueblos indígenas. En Derechos humanos y pueblos indígenas de la Amazonía peruana, APEP-CAAP, Lima

ASIAN FORUM FOR HUMAN RIGHTS AND DEVELOPMENT

S/f Fact-Finding and Documentation of Human Rights Violations

(Reporte del regional training programme, set. 27 - oct. 12, 1992, Manila)

BOBBIO, Norberto

1996 The Age of Rights. Ed. Polity Press, Cambridge, U.K.

CANÇADO, Antonio A.

1996 La protección de los derechos humanos en el sistema de la Organización de Estados Americanos y el derecho interno de los Estados. En Protección internacional de los derechos humanos de las mujeres; IIDH-CLADEM, San José de Costa Rica

CAREAGA, Gloria, FIGUEROA, J. Guillermo y MEJÍA, M. Consuelo (Compiladores)

1996 Ética y salud reproductiva, Ed. Miguel Angel Porrúa, Coordinación de Humanidades-Programa Universitario de Estudios de Género UNAM, Programa Universitario de Investigación en Salud UNAM, México.

CERVANTES, Alejandro

1996 De mujeres, médicos y burócratas: políticas de población y derechos humanos en México. En CAREAGA, FIGUEROA y MEJÍA.

CONSORCIO MUJER

1995 "La calidad de atención en salud reproductiva, en una muestra de centros y puestos de salud de Cusco, Lima, Piura y San Martín." (mimeo) Lima.

COOK J., Rebecca

1990 International Protection of Women's Reproductive Rights. En International Law and Politics, vol. 24,

1994 State Responsibility for Violations of Women's Human Rights. En Harvard Human Rights Journal, Vol. 7, Harvard.

1997 Considerations for Formulating Reproductive Health Laws (Draft)

COOK J., Rebecca (editora)

1998 Derechos humanos de la mujer, Perspectivas nacionales e internacionales. Ed. PROFAMILIA, Santafé de Bogotá

CRLP-CLADEM

1998 Silencio y complicidad. Violencia contra las mujeres en los servicios públicos de salud en el Perú. Lima

CRLP-DEMUS

1997 Mujeres del mundo: Leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas, América Latina y el Caribe. Lima-Nueva York.

- DÍAZ, J. y HALBE, H.
 1990 "Calidad de la atención en los servicios clínicos de planificación familiar en América Latina", trabajo presentado en la Primera Conferencia Latinoamericana sobre Calidad de la Atención en Planificación Familiar. México.
- FAMILY CARE INTERNATIONAL
 1994 Acción para el siglo XXI. Salud y derechos reproductivos para todos. Nueva York.
 1995 Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos. Nueva York.
- FIGUEROA, Juan Guillermo
 1996 Comportamiento reproductivo y salud. En CAREAGA, FIGUEROA y MEJÍA, 1996. GIN (Mujeres por la Igualdad Real).
 1995 Salud reproductiva en el Perú. En Del compromiso a la acción. Después de Beijing, qué ha hecho el estado peruano. Lima.
- IIDH-CLADEM
 1996 Protección internacional de los derechos humanos de las mujeres. San José de Costa Rica
- INEI
 1995 Perú 1993: Población total por area urbana y rural, según departamentos, provincias y distritos. Lima.
 El analfabetismo en el Perú. Lima.
 La mujer en el Perú: características demográficas, sociales y económicas según los Censos Nacionales de Población y Vivienda. Lima.
 1996 Perú: proyecciones departamentales de la población 1995-2000. Lima.
 Encuesta Nacional de Salud (ENDES). Lima.
 1997 Compendio estadístico 1996-1997. Lima.
- INEI-PRISMA
 1992 Encuesta demográfica y de salud familiar 1991/1992 (Perú). Lima.
- INEI-UNICEF
 1995 Estado de la niñez, la adolescencia y la mujer en el Perú 1995. Lima.
 1997 Perú: la población de las comunidades indígenas de la Amazonía. Lima.
- INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS LAW GROUP
 1993 Women's Human Rights: Follow-up to Vienna, Training and Reference Manual, Washington D.C.
- ISAACS, Stephen L., MACKLIN, Ruth y COOK, Rebecca
 1998 Declaración sobre proposiciones éticas en salud reproductiva y políticas de población, en CAREAGA, FIGUEROA y MEJÍA, 1996.
- LASSONDE, Louise
 1997 Los desafíos de la demografía. ¿Qué calidad de vida habrá en el siglo XXI?, Fondo de Cultura Económica. México, 262 págs.
- MINISTERIO DE SALUD
 1994 "Informe técnico No. 2: Fecundidad, planificación familiar y salud reproductiva en el Perú", 102 págs.
 1995 Lineamientos de política de salud 1995-2000, Lima
 1997 Manual de normas y procedimientos para actividades de A.Q.V., 52 págs.

ONU

1991 Manual on Human Rights Reporting, under six major international Human Rights Instruments, New York, 203 págs.

OPS

1990 Códigos internacionales de Ética, en *Biomédica: Temas y perspectivas*. Washington D.C., págs. 221-225 y 239-244.

ORENLICHER, Diane F.

1990 Bearing Witness: The Art and Science of Human Rights Fact-Finding. En *Harvard Human Rights Journal* Vol. 3.

PETROVICH, Aleksandar

1999 Una historia jurisprudencial angloamericana: Derecho al Consentimiento Informado. En *Revista del Foro*, No. 4, Colegio de Abogados de Lima, Lima.

REYSOO, Fenneke, VAN DER KWAAK, Anke y HUQ, Nasreen

1995 The incentive trap. A study on coercion, reproductive rights and women's autonomy in Bangladesh, Rijks Universiteit Leiden, Naripokkho (Bangladesh), Women and Autonomy Centre (VENA, Leiden University, The Netherlands), Wemos (The Netherlands), Leiden.

RAVINDRAN, D.J, GUZMÁN, Manuel e Ignacio BABES (Editores)

S/f Handbook on Fact-Finding and Documentation of Human Rights Violations.

(Basado en el Workshop 1-6 Oct. 1993, Chiangmai, Thailand, organizado por el Forum-Asia y Union for Civil Liberty), Asian Forum for Human Rights and Development, Manila.

THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE

1994 Aborto clandestino: una realidad latinoamericana. Washington.

Producción gráfica:
F&F Editorial E.I.R.L.
Av. Canevaro 846, 2do. piso-Lince.
Este libro se terminó de imprimir
en abril de 1999, en Lima-Perú.