

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús estableties per la següent llicència Creative Commons:  http://cat.creativecommons.org/?page_id=184

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>

Esterilizaciones en Perú: control reproductivo desde el poder y las familias indígenas

Tesis Doctoral en Antropología Social y Cultural

Por Ainhoa Molina Serra

Dirigida por Dra. Anna Piella Vila

Septiembre, 2018

Universitat Autònoma de Barcelona
Facultat de Filosofia i Lletres
Departament d'Antropologia Social y Cultural

AGRADECIMIENTOS

El proceso de escribir una tesis es contradictorio. Por momentos la ilusión y la convicción sobre lo que se está trabajando son tan fuertes que ninguna dificultad puede aplacar los deseos de continuar; pero también hay momentos oscuros, donde la incertidumbre, la desidia y los obstáculos hacen difícil poder imaginar el texto terminado. En esos momentos el apoyo de las personas queridas y cercanas se hace imprescindible para sortear los baches.

El trabajo de campo es asimismo difícil y se necesita la ayuda de muchas personas que sirvan de guía durante la investigación, pues sin ellas sería imposible llevarla a término.

Agradecer a todas las personas que a lo largo de cinco años han estado presentes en diferentes momentos del proceso es una obligación para cualquier persona que aprecie el incalculable apoyo que suponen las redes sociales y el calor humano en un camino donde la soledad sería insoportable. Mis palabras de agradecimiento son infinitas hacia todas las personas que, de una u otra forma, me han tendido la mano y han confiado —incluso más que yo— en que este trabajo valdría la pena.

Aunque no podría y, además, sería injusto decir que unas personas me han ayudado más que otras, pues cada una ha ocupado su lugar particular a lo largo del trayecto, quiero comenzar expresando mis más sinceros sentimientos de gratitud a todas las mujeres peruanas y a sus familias, que han tenido la generosidad de brindarme su confianza y de regalarme parte de los recuerdos sobre sus vidas, compartiendo conmigo sus espacios más íntimos y sus sentimientos profundos. A ellas

va dedicada esta tesis y espero que la información aquí plasmada y la particular perspectiva con la que se aborda esta investigación hagan justicia a sus experiencias. La directora de mi tesis, Dra. Anna Piella Vila, también merece una especial mención en estas páginas, pues sin su ilusión, confianza y atención en momentos de crisis, probablemente hubiese sido muy fácil abandonar ante el primer impedimento. A Ponciano del Pino, quien me enseñó a investigar, a reflexionar y a escribir, le debo todos mis respetos y admiración por sus enseñanzas, sabiduría y buenos consejos. Nilton Santiago —compañero y amigo del alma— de quien he aprendido tanto en esta vida y quien hasta ahora me ha dado su apoyo incondicional en la persecución de mis ilusiones, ha sido también una figura clave para no dejarme derrotar ante la adversidad. Y a toda mi familia y amistades cercanas que han compartido conmigo un trabajo lento, largo y, por momentos, incierto, les debo un reconocimiento a su paciencia, soporte y optimismo.

Gracias a todas estas personas y a muchas otras que, tal vez, no aparezcan citadas con nombre y apellidos pero no por ello son menos importantes, esta tesis ha sido escrita y es tan suya como mía. Gracias de corazón.

Barcelona, 31 de agosto de 2018

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
Investigando sobre la política de esterilizaciones en Perú.....	7
Propósitos de esta tesis y planteamientos hipotéticos.....	11
Contenido y organización de este trabajo de investigación.....	19
SECCIÓN PRIMERA: CONTENIDO HISTÓRICO-INTRODUCTORIO Y MARCO TEÓRICO .	23
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN A LA EUGENESIA Y A LAS POLÍTICAS DE CONTROL DEMOGRÁFICO EN AMÉRICA LATINA.....	25
1.1 La eugenesia a nivel global: concepto, origen e historia.	26
1.2 Eugenesia y el «problema de la raza» en América Latina.....	33
1.3 El control demográfico para el crecimiento económico.	36
1.4 Eugenesia y políticas de población en Perú.....	42
CAPÍTULO 2: POLÍTICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ESTERILIZACIONES MASIVAS EN PERÚ.	51
2.1 Contextos políticos en Perú entre los años 1980 y 2000.....	52
2.1.1 Breve aproximación al conflicto armado.....	52
2.1.2 La gestión política de Alberto Fujimori (1990-2000).....	56
2.2 La planificación familiar de Fujimori en el contexto de las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo.....	62
2.3 Implementación de una política de esterilizaciones.	69
2.3.1 La utopía de los derechos humanos: oposición y denuncias contra la política de planificación familiar.	75
2.3.2 Pobreza, etnicidad y género en las políticas de planificación familiar.....	79

CAPÍTULO 3: APROXIMACIONES TEÓRICAS EN RELACIÓN AL CONTROL DE LA REPRODUCCIÓN: RELACIONES DE PODER, CUERPO Y FAMILIA INDÍGENA.....	89
3.1 Cuestionamientos sobre la reproducción: dimensiones del poder y de la desigualdad.....	90
3.1.1 Definiendo y distinguiendo conceptos entrelazados: raza/etnia y sexo/género.	92
3.1.2 Entrelazando raza, género y pobreza en relación a los cuestionamientos sobre la reproducción y a las políticas de control demográfico.	99
3.1.3 Espacios de poder y desigualdad: género, racismo y violencia contra las mujeres en el ámbito familiar y en los servicios de salud.	105
3.1.4 Sexualidad y reproducción: entre la dominación y la resistencia.....	110
3.1.5 Lenguaje, poder y sociedad. Articulando las relaciones entre el discurso, el poder y los agentes sociales.....	116
3.2 Aproximaciones a la antropología del cuerpo.	125
3.2.1 Cuerpo y <i>biopolítica</i>	126
3.2.2 Salud, dolor y lenguaje: narrativas sobre el cuerpo.....	129
3.3 Aproximación a la familia andina: el valor de la descendencia y las estrategias familiares de supervivencia.....	135
3.3.1 Familia y Parentesco.	135
3.3.2 Familia, crianza y relaciones de género.	141
3.3.3 Estrategias familiares de supervivencia.	148
SECCIÓN SEGUNDA: CONTENIDO METODOLÓGICO-ETNOGRÁFICO	153
CAPÍTULO 4: ETNOGRAFIANDO EXPERIENCIAS Y NARRATIVAS: LUGAR DE INVESTIGACIÓN, UNIDAD DE ANÁLISIS Y HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS.	155
4.1 Descripción de Ayacucho como lugar de investigación: Huamanga, Accomarca y Chiara.....	156
4.1.1 Ciudad de Huamanga.	156
4.1.2 Comunidades rurales de Accomarca y Chiara.	159
4.2 Unidad de análisis y criterios de selección de casos.....	164
4.3 Aplicación de técnicas de investigación.	173
4.4 Desarrollo del proceso de investigación. Dificultades y limitaciones	178

CAPÍTULO 5: PODER Y DISCURSOS SOBRE LA EXPERIENCIA DE ESTERILIZACIONES EN PERÚ	185
5.1. Agentes y representaciones narrativas. Política, justicia y lenguaje.	187
5.1.1 Las “élites simbólicas” y sus representaciones sobre la experiencia de esterilización.	189
5.1.2 Política de esterilizaciones y “gente del campo”. Narrativas del personal de salud: la visión “del otro”, dominación y subordinación.	196
5.2. Las voces de las víctimas: identidad, reconocimiento y poder.	203
5.2.1 “Las mujeres valientes”: otras perspectivas, otras narrativas.	214
 CAPÍTULO 6: TRANSCURSOS DE VIDA Y DIMENSIONES DE LA EXPERIENCIA DE ESTERILIZACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MUJERES Y SUS FAMILIAS: CONTEXTOS, CAUSAS Y CONSECUENCIAS.	221
6.1 Vidas resilientes: saliendo adelante.	222
6.1.1 Afrontando el terrorismo: historias de migración y muerte.....	224
6.1.2 Economía familiar: trabajo, dificultades y superaciones.	237
6.2 Relaciones de pareja: negociaciones, tensiones y resistencias.	268
6.2.1 El sentido de tener hijos: seguridad para el matrimonio, el trabajo y la vejez.	277
6.2.2 Referencias al machismo: roles de género en el cuidado de los hijos y del hogar. La carga de las mujeres.....	285
6.3 El deseo de no tener más hijos: escasez de recursos económicos, expectativas de futuro y roles de poder.....	292
6.3.1 La decisión de esterilizarse: motivaciones principales y toma de iniciativa.....	294
6.3.2 El desafío de las mujeres valientes. El caso de Accomarca: entre el machismo y la agencia de las mujeres.....	307
6.3.3 La esperanza de un futuro mejor: la educación como idea de prosperidad y cambios generacionales respecto a la reproducción.....	316
6.3.4 El uso de anticonceptivos: celos, secretos y estrategias.....	326
6.4 El cuerpo esterilizado y algunos de sus significados. Interpretaciones del dolor, la sexualidad y el lenguaje.	331
6.4.1 El cuerpo dolorido que ya no puede trabajar pero trabaja: narrativas y significados del dolor.	332
6.4.2 La sexualidad como herramienta de poder y resistencia.	341

6.4.3 El uso de las palabras: categorías y estigmas del cuerpo esterilizado.....	345
CONCLUSIONES Y VALORACIONES FINALES	355
BIBLIOGRAFÍA	369
ANEXO I: Noticias de prensa y documentación.....	379
ANEXO II: Guión de entrevistas a mujeres y familias	391
ANEXO III: Guión de entrevistas a personal trabajador en el sector salud	397
ANEXO IV: Guión de entrevistas a personal trabajador en el sector de derechos humanos	403

INTRODUCCIÓN

Investigando sobre la política de esterilizaciones en Perú.

Notas de campo. Accomarca, marzo de 2013.

“Eran las 6:30 de la mañana cuando un colega y yo nos dirigíamos hacia la vivienda de la señora Cecilia¹ para conversar con ella sobre su experiencia de esterilización. A nuestra llegada la encontramos afanada cocinando el almuerzo; nos recibió amablemente y nos ofreció asiento en unos banquitos de madera situados junto a una cocina de leña. La señora Cecilia ya conocía cuál era el motivo de nuestra visita, pues Accomarca es una comunidad pequeña y uno de sus hijos ya le había advertido que nosotros éramos “los que preguntábamos sobre las ligaduras”. En el transcurso de la conversación, la señora Cecilia se reía y bromeaba sobre aquella experiencia, sin embargo, el señor Ramiro —su esposo— lucía un semblante más serio. Ella nos dijo que tomó la iniciativa de esterilizarse junto a otras mujeres de la comunidad quienes se pusieron de acuerdo para acompañarse unas a otras en la operación. Cecilia, sin contar con el consentimiento de su marido, le confirmó al personal sanitario de la posta de salud que se operaría y determinó el día y la hora en que tendría lugar dicha intervención. Mientras Ramiro escuchaba el relato de su mujer, ladeaba la cabeza en señal de desaprobación: “yo no quería que se hiciese”, nos dijo con gesto serio. En palabras de Cecilia, por ese entonces su esposo le dijo: “¿para qué te vas a hacer esa cosa? Otras mujeres han muerto” a lo que ella respondió: “bueno, lo haré de todas maneras, y si muero moriré, ¡pues!”. Después de esta última frase Cecilia soltó una sonora carcajada, mostrando su victoria no sólo de haber tomado esa decisión por sí misma, sino de haberse impuesto a la voluntad de su marido.

¹ Todos los nombres de las personas esterilizadas son pseudónimos que se han escogido para mantener su privacidad.

Cecilia también mencionó que las condiciones de vida en el campo eran muy difíciles y que durante la época del conflicto armado éstas empeoraron severamente debido a la militarización de la zona y a la escasez de recursos básicos. En medio de la violencia de la guerra, muchos varones se refugiaron en el alcohol, lo que conllevaba que muchos padres se despreocupasen del cuidado de sus hijas e hijos:

“Mi esposo en ese tiempo también tomaba y cuando tomaban tanto, los hombres ni siquiera se acordaban de sus hijos. Yo decía: ¡mierda, cuántos hijos llegaré a tener! ¿No?, ¿acaso él cuidaba de sus hijos?, noooo..., más bien ahora ya ha dejado de tomar”.

“Claro pues, somos las mujeres las que sufrimos por el cuidado de los hijos, cuando una tiene tantos hijos es difícil comprar ropa y todo lo que necesitan, por eso sólo entre mujeres nos pusimos de acuerdo en hacernos la operación, si no cuántos hijos más habría tenido, ¿no? Si no me hubiese hecho, habría tenido 2 o 3 hijos más... eso es lo que pasó con las mujeres que no se hicieron la ligadura”.

Cecilia recuerda que el día que se esterilizó, mientras esperaba a que le tocase su turno, del quirófano vio salir a un hombre a quien le acababan de practicar la vasectomía y salió airoso. Ante esa imagen, ella pensó “bueno, entonces yo también saldré así, valiente, ¿no?”, de nuevo Cecilia volvió a reírse y, bajo un gesto triunfante, sentenció: “¡somos las mujeres valientes!”.

En ese contexto, la actitud de Cecilia es muy significativa, ya que representa la expresión de la contestación al poder masculino y patriarcal que en el Perú siempre tuvo el control sobre la mujer, sobre su cuerpo y sobre las decisiones respecto a la reproducción.”

He decidido avanzar un pequeño fragmento etnográfico —que se repite en el capítulo 6 de forma más extensa— y empezar con él esta introducción para dirigir al lector hacia el tema de investigación de esta tesis y hacia algunos de los conceptos teóricos que forman los ejes vertebrales de este trabajo.

En Perú, unas 300.000 personas indígenas —de las cuales se presume que unas 250.000 fueron mujeres— fueron esterilizadas bajo la sombra de una Política de Planificación Familiar implementada entre los años 1996 y 2000, durante el segundo

mandato de gobierno del ex presidente Alberto Fujimori². Se trató de una política diseñada por el Ejecutivo para reducir la pobreza del país a costa de evitar que los pobres continuasen reproduciéndose.

Las controversias no se hicieron esperar y el programa antinatalista no tardó en ser cuestionado desde sectores conservadores como la Iglesia Católica y desde los grupos de derechos humanos por haber tenido un enfoque discriminatorio por razones de género, raza y condición socioeconómica, en tanto estuvo dirigido principalmente a esterilizar a las personas pobres, indígenas y quechua hablantes de la sierra y selva peruanas —en su mayoría, mujeres— y, en muchos casos, de manera forzada mediante engaños y persuasiones por parte del personal de salud. Algunas ONGs de Derechos Humanos empezaron a denunciar las irregularidades de la Política, entre las que cabe destacar la imposición de metas numéricas de personas esterilizadas por parte del Ministerio de Salud al personal sanitario; además, como se verá en el segundo capítulo, dicho Ministerio desarrolló campañas en todo el país llamando masivamente a la esterilización, priorizándola sobre cualquier otro método anticonceptivo a través de pancartas publicitarias que mostraban una imagen racializada y discriminatoria de la población indígena; ausencia de información sobre las consecuencias de la operación; inexistencia de otros métodos anticonceptivos y falta de alternativas en materia de planificación familiar para garantizar la libre elección de las personas previa información y consentimiento; operaciones masivas en cortos plazos de tiempo; hacinamiento de pacientes en salas de operaciones improvisadas, condiciones precarias de calidad, seguridad e higiene durante las intervenciones quirúrgicas; ausencia de consentimiento informado por parte de las y los pacientes que se sometían a la esterilización; mala praxis médica; ausencia de

² Alberto Fujimori gobernó en Perú durante dos mandatos consecutivos: el primero entre 1990 y 1995, y el segundo entre 1995 y 2000. Al final de su gestión salieron a la luz diferentes casos de corrupción y delitos de lesa humanidad por los que, finalmente, su gobierno se derrumbó y tuvo que huir del país refugiándose en Japón, desde donde renunció —mediante fax— a la presidencia de la República. Poco después fue detenido en Chile y extraditado al Perú donde fue juzgado y condenado a una pena privativa de libertad de 25 años. Tras diez años en prisión por los delitos de corrupción y de lesa humanidad cometidos durante su gestión, Alberto Fujimori recibió, el 24 de diciembre de 2017, el indulto humanitario por parte del entonces presidente del Perú Pedro Pablo Kuczynski. Asimismo, para no confundir al lector, cabe mencionar que los delitos por los que A. Fujimori fue condenado a pena privativa de libertad, no están relacionados con la política de esterilizaciones, pues todas las veces que ha sido investigado por dicha causa, ha resultado absuelto de responsabilidad penal y los procesos han quedado finalmente archivados.

control postoperatorio y, al menos, 18 casos de muerte registrados por la Defensoría del Pueblo en 1999 (Defensoría del Pueblo, 1999: 44-82).

Como consecuencia de dichas irregularidades, entre 1997 y 1999, la Defensoría del Pueblo llevó a cabo varias investigaciones que culminaron en la elaboración de cuatro informes que registraron las citadas ilegalidades y las correspondientes recomendaciones —no vinculantes— que el gobierno peruano debía aplicar para garantizar el restablecimiento de los derechos humanos.

Desde el punto de vista legal, ante la jurisdicción interna del país se llegaron a interponer más de 2000 denuncias en la Fiscalía de la Nación, pero las víctimas aún esperan a que llegue la justicia, ya que el caso ha sido archivado y reabierto en varias ocasiones, habiéndose archivado por última vez el 27 de julio de 2016. Traspasando las fronteras del Perú, el tema llegó hasta la Corte Interamericana de DDHH —con el caso del fallecimiento de la Sra. Mamérita Mestanza³—, ante la cual se alcanzó un acuerdo de solución amistosa por la que el gobierno peruano se comprometió a indemnizar a la familia de la fallecida, reconociendo su responsabilidad en los hechos.

Como ex abogada⁴, mi primera aproximación al tema tuvo un enfoque jurídico que estuvo envuelto por el romanticismo de un corazón activista, ya que mi primer contacto se produjo durante un voluntariado en una ONG de derechos humanos que realicé en Ayacucho (Perú) entre 2011 y 2012. En un inicio me indignó el abuso de la autoridad por parte del Estado para atentar contra el cuerpo femenino como forma de ejercicio de poder y de control de la población. La vulnerabilidad del cuerpo femenino, la coacción de la sexualidad y el control de la reproducción como elementos de poder junto a factores de género, clase y raza, generaron en mí una gran sensación de irritación a la vez que emergieron muchos interrogantes que se convirtieron en el impulso para iniciar esta investigación. Fue entonces cuando, advirtiendo que el enfoque jurídico era insuficiente, acudí a la antropología social como disciplina que me permitiese comprender cómo las personas viven, sienten e interpretan sus vidas y a través de ella busqué entender cómo funcionaban las relaciones de género en Perú y

³ Se puede consultar en línea: <https://www.cidh.oas.org/women/Peru.12191sp.htm>

⁴ Soy Licenciada en Derecho por la Universidad de las Islas Baleares (2005) y empecé mi carrera profesional ejerciendo como abogada en diferentes despachos de abogados de Palma de Mallorca, mi ciudad natal, hasta que, en el año 2007, me trasladé a vivir a Barcelona donde me desempeñé como asesora legal en el sector empresarial de telecomunicaciones.

cómo se interrelacionaban éstas con otros elementos como la etnicidad y la pobreza que, en última instancia, hacen de las mujeres indígenas las destinatarias directas de la intervención del Estado; una intervención que, en este caso, reproduce las relaciones jerárquicas y discriminatorias que caracterizan y están tan enraizadas en la sociedad peruana. Así fue como el asunto de las esterilizaciones masivas en Perú se convirtió en el tema de investigación para esta tesis doctoral, a través del cual quise entender las dinámicas de esas relaciones de poder entre el Estado y la ciudadanía así como entre los miembros de la familia conforme a sus trayectorias de vida.

Propósitos de esta tesis y planteamientos hipotéticos.

El propósito general de esta tesis y desde donde parte toda esta investigación, consiste en el deseo de entender cómo se ha vivido la experiencia de la esterilización desde la perspectiva personal de estas mujeres así como en su entorno familiar y comunitario, y en conocer cuáles han sido los procesos de cambio que esta experiencia ha generado en estos tres ámbitos. Esto consiste en entender cuáles han sido las consecuencias que la intervención quirúrgica ha tenido en el estado físico de la persona operada desde su propia perspectiva cultural sobre el cuerpo, la sexualidad, la salud y la enfermedad; su concepción sociocultural sobre la reproducción, su particular manifestación del dolor, los cambios que puedan haberse producido en sus relaciones familiares y comunitarias después de la esterilización, cuál es la concepción sobre la maternidad y paternidad que opera en estas poblaciones, quién toma las decisiones sobre el número de hijos que se deben concebir, qué implican esas decisiones para la familia y cómo se configuran las relaciones de poder en la pareja, entre el estado y los ciudadanos y, entre éstos y el personal médico.

Tratando de concretar un poco más, este propósito general puede ser traducido en tres objetivos específicos:

Desde el ámbito personal y, más concretamente, desde el cuerpo, busco conocer los efectos y las consecuencias que la esterilización ha tenido en el estado físico de las personas operadas desde sus concepciones locales sobre el cuerpo, el dolor, la salud, la enfermedad y la sexualidad. Entender qué sensaciones les provoca

dicha intervención, cómo describen y expresan los síntomas, qué lenguajes utilizan y qué pretenden revelar con esos lenguajes.

Desde el ámbito familiar y comunitario, intento poder explicar las transformaciones que la esterilización ha inducido en las relaciones familiares y comunitarias. Por lo que respecta a las motivaciones que han llevado a algunas mujeres a decidir no tener más hijos, considero necesario conocer cuáles fueron las causas que desencadenaron esa decisión; cómo se tomó esa determinación y cuáles fueron las negociaciones o tensiones que hubo en las relaciones familiares y de pareja. Cómo los hombres y las mujeres conciben la idea de familia, cuál es el número ideal de hijos que desean tener, quién toma esas decisiones dentro de la pareja y qué significa tener un mayor o un menor número de hijos en términos de masculinidad, feminidad y relaciones de poder. Qué implica tomar métodos anticonceptivos —tanto para hombres como para mujeres— y quién toma esas decisiones dentro de la pareja; si esa decisión genera conflictos y por qué y si, en su caso, se ven alterados los valores de maternidad y paternidad y/o de masculinidad y feminidad socialmente aceptados.

Por otro lado, he querido investigar sobre si la esterilización ha provocado cambios en la sexualidad y de qué manera lo ha hecho, cuál es la percepción que los hombres tienen de sus esposas y viceversa. Asimismo, cuál es la apreciación que las mujeres tienen de sí mismas; cuáles son y qué significan las identidades o categorías que popularmente se atribuye a las personas esterilizadas (machonas o machorras, caponas y capones, anuladas, ligadas, etc.). Saber si la esterilización es un tema tabú a nivel familiar y/o comunitario o si es algo público de lo que se habla abiertamente, con quién se habla y de qué manera se hace; saber si se habla con los hijos e hijas y cuál es su opinión al respecto y qué piensan éstos sobre la reproducción hoy en día para entender cómo y por qué van cambiando los patrones sobre el número de hijos que se desean tener, generacionalmente. Asimismo, si existe el rumor, en qué espacios se da y qué implica ser objeto del mismo.

Desde el ámbito político-institucional, he considerado importante analizar los enunciados de las ONGs y discursos políticos respecto a la idea de justicia, victimización y derechos humanos, en tanto que son los discursos oficiales que se mantienen en el espacio público en relación al tema de las “esterilizaciones forzadas” y

analizar en qué medida las personas esterilizadas se identifican o no con tales discursos y por qué.

Como ya se ha dicho, inicialmente me aproximé a este tema de investigación a través de mi formación jurídica, con una mirada enfocada en derechos humanos y esperando encontrar víctimas que me confirmasen su padecimiento frente a la política de esterilizaciones “forzadas”⁵. Sin embargo, en el transcurso de la investigación etnográfica me fui percatando de que era necesario abandonar mis prejuicios y pasar a pensar en la esterilización dentro de una historia de vida más amplia que me permitiese complejizar el tema desmarcándolo de la idea unívoca de victimización para ahondar mucho más en sus causas y consecuencias.

Como se verá en el capítulo 4, donde se explica la metodología empleada, insisto en utilizar las historias de vida como principal herramienta metodológica, porque considero que al profundizar en los relatos de vida de estas personas se puede advertir que detrás de la esterilización hay un conjunto de circunstancias y decisiones que problematizan su experiencia: dificultades económicas, conflictos en las relaciones de pareja, expectativas de progreso para la familia y los hijos, un contexto de violencia armada y sus secuelas, toma de decisiones respecto a la reproducción, roles de género, creencias y conceptos locales sobre el cuerpo, la sexualidad, la salud, el dolor y la enfermedad, etc., que permiten entender la esterilización no como un evento aislado sino dentro de una trayectoria de vida más extensa que la contextualiza y le da sentido. A su vez, analizar la experiencia de la esterilización en sí misma nos lleva a pensar en cómo funcionan los roles familiares, la sexualidad, el cuerpo, las relaciones de poder, etc., y precisar cuáles son los lenguajes que se construyen a partir de ese evento.

El discurso público oficial —y, con frecuencia, político contra el fujimorismo— que ha tenido más difusión mediática a través de las ONGs y de los medios de comunicación, es que la política de “esterilizaciones forzadas” fue un artificio abusivo y perverso que el Estado peruano utilizó de forma discriminatoria contra la población

⁵ Como se verá a lo largo de esta introducción, prefiero utilizar los términos genéricos “esterilizaciones” o “esterilizaciones masivas” y prescindir del concepto “esterilizaciones forzadas”, salvo cuando se quiere hacer especial hincapié en este concepto por razones concretas.

indígena, en su mayoría mujeres, para evitar que los pobres siguiesen reproduciéndose. Las mujeres —mayormente analfabetas, quechua hablantes e indígenas— fueron engañadas o persuadidas para esterilizarse y las consecuencias de la operación fueron demoledoras personal, social y culturalmente; llegando, incluso, a haberse producido casos de muerte.

En esta tesis no se cuestiona ni por un momento que la política de planificación familiar del gobierno Fujimorista tuviese un enfoque discriminatorio por razones de raza, género y condición socioeconómica, en tanto estuvo principalmente dirigida a la población más pobre, femenina y de fenotipo indígena; además se está de acuerdo en que su implementación estuvo plagada de ilegalidades que merecen haber sido denunciadas y en base a las cuales es justo que exista algún tipo de reparación. Sin embargo, también me parece importante mencionar que el exceso en la difusión de estos discursos como verdades únicas, ha contribuido a homogeneizar la imagen de las mujeres indígenas en relación a la política de esterilizaciones y a crear estereotipos que impiden ver, valorar y reconocer que, dentro de lo que fue esa política deplorable, también hay otras historias de personas que decidieron esterilizarse —como el ejemplo de la Señora Cecilia, con el que se empieza esta introducción— y que tienen otros relatos que contar que van más allá de la imagen de víctimas indefensas que se proyecta sobre ellas negándoles su capacidad de decisión y su responsabilidad en la toma de decisiones y administración de sus propias vidas.

María Cristina Alcalde, antropóloga peruana que ha investigado sobre la violencia contra las mujeres en la ciudad de Lima expresa muy bien algo que quiero dar a entender en esta tesis mediante un párrafo que me parece esclarecedor:

“Los estudios sobre la violencia, por lo general, vuelven invisibles a las mujeres individuales al centrarse más bien en los actos o episodios de violencia como si éstos pudiesen ser desconectados de las complicadas vidas de las mujeres individuales y de los mundos socioculturales en los que acontecen tales vidas” (Alcalde, 2014: 15).

Tomando prestadas sus palabras, considero muy injusto que el estudio sobre las esterilizaciones quede reducido al evento específico tomando como única verdad el sufrimiento que estas mujeres padecieron, más bien me parece valioso proporcionarle una mirada panorámica a las trayectorias de vida de estas mujeres que le dé

explicación y significado a esa experiencia dentro de un contexto más amplio. Sólo de esta manera conseguiremos relatar una historia más justa, que incluya las voces menos escuchadas y que ofrezca una perspectiva más extensa y más rica en contenido que contribuya a un debate teórico más completo y que pueda entrar en diálogo con otras miradas.

De acuerdo a esta perspectiva presento dos planteamientos hipotéticos, uno más analítico y otro más descriptivo:

El primero parte del hecho de que todas las mujeres a quienes entrevisté compartieron el mismo interés de no haber querido tener más hijos en un momento dado de su vida y señalaron, explícita o implícitamente, que la esterilización fue una oportunidad para concretar esos deseos. Entonces se hizo imperioso responder a la siguiente pregunta: ¿Cuáles fueron las motivaciones que empujaron a estas mujeres a tomar dicha decisión? La respuesta da lugar a la principal hipótesis de esta tesis que intenta, de forma analítica, resolver por qué hubo mujeres que tomaron la iniciativa de someterse a la esterilización.

Si tenemos en cuenta que estas familias pasan por situaciones económicas difíciles, viven relaciones familiares conflictivas y ocupan roles sociales donde se mantienen constantemente presentes la discriminación y la subordinación, parece que tener hijos no se presenta, de entrada, como una experiencia sencilla. Por el contrario, un número elevado de hijas/os acrecienta las dificultades de una vida ya de por sí compleja en términos laborales, intrafamiliares y sociales. En estas circunstancias, los métodos anticonceptivos son un alivio para las personas que no quieren tener muchos hijos y, concretamente, la esterilización fue un medio adecuado para tal fin dentro del contexto de la política de planificación familiar del gobierno fujimorista.

A pesar de que la política de esterilización afectó a miles de mujeres y fue violatoria de sus derechos, paradójicamente, para algunas de ellas, ese contexto supuso un momento que las empujó a tomar decisiones trascendentales tanto respecto a sus relaciones familiares como en relación a sus cuerpos. Entendiendo la esterilización en la historia personal de cada una de ellas, esa decisión supuso, de alguna manera, una “pequeña revolución” en sus luchas por apropiarse de sus derechos frente a la pareja y frente a los valores tradicionales de la familia.

Un eje importante de la investigación y que, en cierta medida, ayuda a resolver, en parte, esta primera hipótesis, tiene que ver con el poder y los roles de género, que se muestran de forma transversal a lo largo de toda la tesis. En lo que concierne concretamente a la familia, estas relaciones de poder parten por entender quién toma las decisiones, en la pareja, respecto a la procreación (cuántos hijos tener) y respecto al uso de métodos anticonceptivos (entre ellos, la esterilización). Entre los hombres es frecuente la idea de que las mujeres que utilizan algún método anticonceptivo lo hacen para ser infieles sin correr el riesgo de quedarse embarazadas. Para evitar los estigmas y los conflictos que esta situación puede desencadenar en las relaciones familiares y comunitarias, muchas mujeres toman métodos anticonceptivos a espaldas de sus maridos y algunas —como se ha visto en el fragmento de la Señora Cecilia— decidieron esterilizarse sin haberlo consultado previamente con sus esposos, habiendo sido una decisión unilateral que les ha otorgado cierto poder sobre sus propios cuerpos; decisión que para muchos hombres ha representado una amenaza a su poder masculino, quienes, como expresa la socióloga y antropóloga médica Carmen Yon:

“Necesitan ejercer control sobre la sexualidad y la capacidad reproductiva de las mujeres en tanto las conciben como parte de su «territorialidad», siendo el riesgo de embarazarse lo que constituye, para los varones, un seguro de la fidelidad de su pareja” (Yon, C., 1996: 76-77).

El cuerpo y, en lo que a él respecta, el dolor y la sexualidad, supone otro de los grandes temas a tratar en esta tesis que, en parte, ofrece algunos de los resultados respecto a la segunda hipótesis que planteo y que consiste en considerar que existe una relación entre el lenguaje y la esterilización que denota cómo funcionan determinadas relaciones de poder y la manera como se responde a ese poder. Se trata de una hipótesis que, de forma descriptiva trata de resolver el funcionamiento de todo un lenguaje simbólico que se genera alrededor del tema de la esterilización por parte de diferentes actores en distintas circunstancias. Este lenguaje no es únicamente verbal, sino que se manifiesta también mediante actitudes, comportamientos y expresión de las emociones que hacen del cuerpo un escenario interpretable para el entendimiento de las palabras. Conforme a esto, sugiero la idea de que el dolor y la respuesta hacia la sexualidad se manifiestan, en ciertas ocasiones, como metáforas utilizadas por estas mujeres para expresar la forma en que se configuran las estructuras desiguales y

jerárquicas de poder que componen sus vidas. En qué medida la expresión del dolor tiene un sentido figurado para enunciar, entre otras cosas, cómo se concretan esas estructuras jerarquizadas en los servicios de salud donde se hace más evidente el trato discriminatorio en base a quien tiene el poder del conocimiento biomédico.

La esterilización, si bien fue una alternativa para no tener más hijos, también constituye un evento a través del cual estas mujeres identifican la forma en que el Estado se relaciona con ellas. De esta manera, el cuerpo se convierte en un lugar de memoria que evoca la intromisión del Estado en el espacio más íntimo de la persona y evidencia esa relación desigual de poder. En este contexto, la expresión del dolor, entendido más allá de un síntoma físico, representa —a mi parecer— un lenguaje de queja para exigir algo de reconocimiento en un país donde las poblaciones indígenas y, dentro de ellas, las mujeres, ocupan el último lugar en la escala de reconocimiento.

Aun cuando parecen contradictorias ambas ideas —la pertinencia de la esterilización como alternativa para no tener más hijos y el lenguaje del dolor como un reclamo frente al poder—, se trata de planteamientos no excluyentes, pues de un lado la esterilización les ofreció a estas mujeres la posibilidad de tomar decisiones respecto a la reproducción en sociedades tradicionalmente machistas y patriarcales, pero por otra parte, la experiencia de la intervención quirúrgica fue desapaciblemente vivida conforme a sus costumbres y valores locales sobre el cuerpo, experimentando de forma ajena y distante la relación con ese personal médico que, en algunos casos, no les explicó los pormenores de la operación o impidió que algún familiar las acompañara, sintiéndose vulnerables en un ambiente extraño como es la sala de operaciones de un hospital donde, tal vez, no habían entrado antes.

En relación al dolor y al lenguaje respecto al cuerpo, cabe plantear también cómo estas mujeres se expresan en lo que concierne a la sexualidad. Como se verá en el capítulo 6, las mujeres entrevistadas aseguran que desde que “se ligaron” (ya que ninguna de ellas utiliza la palabra esterilización) ha menguado su libido e, incluso, ya no pueden alcanzar el orgasmo como afirman haberlo logrado antes de la operación. Algunas de ellas ya no mantienen relaciones sexuales con sus esposos desde hace algunos años porque aseguran sentirse frías o aburridas. De la misma forma como sucede respecto al discurso del dolor, ellas aseveran que “la ligadura” es la razón principal por la cual su sexualidad se ha visto perjudicada. Sin entrar a discutir cuáles

podrían ser las explicaciones biomédicas que dan respuesta a esta cuestión, cabe preguntarse por qué estas mujeres insisten en señalar la esterilización como la razón de la pérdida de deseo sexual.

Las hipótesis planteadas y los resultados obtenidos a partir de ellas, me permiten cuestionar la imagen homogénea de “mujeres víctimas de esterilización forzada” y proponer trabajar este tema desde la variación en las experiencias de mujeres individuales y desde la complejidad de sus historias personales. Es por ello por lo que, a lo largo de la tesis, prefiero utilizar el término “esterilizaciones” a secas, o, en su caso, “esterilizaciones masivas” y prescindir del término “esterilizaciones forzadas”. En relación a esto último, y como parte de la importancia que se le da al lenguaje en esta tesis, vale la pena mencionar la repercusión de los discursos sobre Derechos Humanos y victimización. Desde la perspectiva de algunos profesionales del sector de la salud y de las ONGs, el enfoque de estas políticas de esterilización atentó contra la integridad física de muchas personas y vulneró sus derechos a decidir libremente sobre sus cuerpos y su reproducción en tanto muchas personas fueron esterilizadas contra su voluntad. Si bien esto es cierto y estos discursos son muy legítimos, el peligro que reside en ellos cuando se convierten en los únicos discursos políticamente correctos y aceptados, es que no dejan lugar para pensar en este tema desde otras perspectivas posibles y tiende a perder la complejidad de la experiencia de las personas individuales *invisibilizando* la agencia de las mujeres para quienes la esterilización fue una decisión consciente cuya toma está envuelta de causas y consecuencias que no merecen quedar reducidas a la fácil respuesta de la “esterilización forzada” y que van más lejos de ese evento concreto.

Esto nos permite polemizar las ideas de víctima y victimización y nos ofrece elementos para desafiar las imágenes homogéneas asociadas a las mujeres esterilizadas y situar el tema de las esterilizaciones como un asunto que compromete a la familia y que nos permite controvertir las relaciones de poder y las luchas por el reconocimiento en las relaciones de género que marcan tanto las relaciones de pareja como las relaciones de ciudadanía con el Estado. Citando a la socióloga Elisabeth Jelin:

“Mantener la centralidad de la víctima genera que no importe lo que la persona hizo, sino solamente lo que se le hizo. Ello nos quita al actor y nos entrega a un personaje indefenso, donde lo que ponemos de relieve es que haya sido

violentado en sus derechos y que haya sufrido. Por lo tanto, revalorar al actor es contribuir a recuperar a todos estos sujetos en su humanidad compleja” (Jelin, 2012 citada en Agüero 2015).

Ello implica que la víctima deje de ser el centro del discurso para darle protagonismo a sus motivaciones y sus voluntades como sujetos activos de manera que podamos analizar sus dinámicas internas.

Contenido y organización de este trabajo de investigación.

Esta tesis se divide en dos secciones bien diferenciadas compuestas, cada una de ellas, por tres capítulos. La primera sección acoge los capítulos —del 1 al 3— de contenido histórico-introductorio y marco teórico, y la sección segunda contiene los capítulos —del 4 al 6— de contenido metodológico-etnográfico. Se ha decidido diseñar esta estructura con la finalidad de conseguir cierta armonía entre las dos partes, la primera más teórica y, la segunda, más etnográfica, procurando que no se hiciesen demasiado densas ni desproporcionadas ninguna de las dos y procurando que ambas vayan de la mano al buscar la complementariedad entre la teoría y la etnografía a lo largo de toda la tesis.

Los dos primeros capítulos vienen uno a colación del otro, ya que ambos introducen al lector en el marco de las políticas eugenésicas a nivel mundial —capítulo 1— y, más concretamente, en América Latina y en el Perú en particular —capítulo 2—. Comenzar el primer capítulo situando el contexto histórico y social en el que emerge la eugenesia a lo largo de los siglos XIX y XX tiene por finalidad adentrarnos en el espacio ideológico donde se han desarrollado, a nivel global, diferentes políticas de población en distintos lugares del Planeta. Esto busca darnos las primeras nociones para situar y comprender los patrones y las tendencias socioculturales que marcan las líneas de las políticas locales en espacios contextuales más amplios. De esta forma resulta más accesible enmarcar las políticas de planificación familiar que tuvieron lugar en Perú entre 1996 y el 2000 en el marco de unos idearios comunes a muchos países de la región latinoamericana cuyos orígenes nacieron en Europa y en Estados Unidos y en los que caló hondo el establecimiento del poder social entre los diferentes tipos de individuos y ciudadanos.

El segundo capítulo, que es una continuación del anterior, busca ser mucho más concreto y ceñir la ideología de las corrientes eugenésicas al contexto peruano. Para ello conduce la tesis hacia el ambiente socio-político que vivía el Perú durante el periodo del gobierno de Alberto Fujimori, haciendo alusión al conflicto armado interno e introduciendo al lector en el contexto internacional en materia de población, desarrollo y derechos de la mujer, bajo los que se implementó la política de esterilizaciones masivas del gobierno Fujimorista. Su intención es recoger de forma sucinta las circunstancias sociopolíticas internas y externas que auspiciaron el desarrollo de la política de planificación familiar peruana y los elementos principales que la caracterizaron. Se busca presentar una síntesis de las circunstancias internacionales y locales que favorecieron el desarrollo de una política antinatalista orientada hacia la población indígena, femenina y de bajos recursos. En este capítulo empiezan a introducirse los conceptos de poder, raza, clase social y género, que son desarrollados y problematizados teóricamente en el capítulo siguiente.

El capítulo tres, de contenido exclusivamente teórico, es el que recoge y concentra todo el aspecto teórico de la tesis para situar y problematizar la discusión analítica sobre los principales ejes en los que se apoya el tema del control de la reproducción en el Perú: las relaciones de poder, el cuerpo y la concepción sobre la familia. El poder es un elemento central que está presente a lo largo de toda la tesis, sobre el que se yerguen otros ejes transversales como la raza —y el racismo—, las diferencias de género y las relaciones de clase. El cuerpo y la familia componen los otros dos grandes núcleos de análisis que, permeados también por el poder, son escenarios teóricos principales donde se examinan las actuaciones y las respuestas en relación a las decisiones sobre la procreación.

Se ha tomado la decisión de concentrar los aspectos teóricos de la tesis en un único capítulo para poder desarrollar cada concepto de análisis de manera más o menos extensa de forma que quedasen claras cuáles son las discusiones principales alrededor de cada eje. Con esto se ha querido evitar que las cuestiones importantes sobre un tema concreto quedasen desordenadas y diluidas a lo largo del texto y que fuese más práctico y sencillo, en los capítulos posteriores, acudir a estas bases teóricas para recuperar los conceptos clave de cada capítulo. A mi entender, esta estructura facilita una comprensión nítida de las bases de discusión sobre las que se sustentan los

capítulos etnográficos. Sin embargo, también es importante mencionar que algunas ideas pueden tener tendencia a repetirse en varios momentos de la lectura, puesto que es necesario ir retrocediendo para recuperar elementos importantes a los que cabe hacer mención en diferentes momentos del trabajo.

A partir del capítulo cuatro comienza el desarrollo propiamente etnográfico, siendo éste el que explica concretamente cuál ha sido la metodología utilizada para llevar a cabo la investigación. Se empieza aportando una descripción de los lugares donde se ha realizado el trabajo de campo —Huamanga, Accomarca y Chiara— y a continuación, se presentan los casos concretos que forman parte de la unidad de análisis, y se termina explicando cuáles han sido las técnicas metodológicas que se han utilizado para conseguir los resultados que han dado lugar a esta tesis.

El capítulo quinto es la extensión de un artículo⁶ previamente publicado por la Revista de Antropología Iberoamericana AIBR (Antropólogos Iberoamericanos en Red) en enero de 2017, y forma, junto con el capítulo siguiente, el principal contenido etnográfico de la tesis. En él se cuestionan los discursos dominantes en relación al tema de las esterilizaciones “forzadas” en Perú, problematizando la interacción entre los diferentes actores políticos que tienen acceso al discurso principal y visibilizando otras narrativas minoritarias cuyas perspectivas disienten de las anteriores y que vale la pena polemizar en busca de nuevos enfoques que enriquezcan el tema en cuestión. Aunque en varios pasajes de la tesis el lenguaje está muy presente, es en este capítulo donde se le da especial relevancia al poder de las palabras y se analizan los cuestionamientos alrededor de algunas de ellas como “justicia”, “víctima” y “sufrimiento”, entre otras que son comunes cuando se trata este tema en el espacio público.

El sexto y último capítulo es el más extenso de toda la tesis puesto que reúne los resultados etnográficos obtenidos durante el trabajo de campo. Como digo, es un capítulo muy amplio que trata de recoger una panorámica extensa de las vidas de las familias y, sobre todo, de las mujeres que han formado parte de esta investigación, con la finalidad de ubicar la experiencia de la esterilización como parte de un contexto más global donde cabe tener en cuenta las diferentes circunstancias que en algún

⁶ Molina Serra, A. (2017). Esterilizaciones (forzadas) en Perú: poder y configuraciones narrativas. *AIBR* 12(1), 31-51.

momento de la vida tuvieron relevancia y contribuyeron a que estas personas se cuestionasen su reproducción. Lo que se pretende es situar al lector en las circunstancias que acompañaron la acción de estas mujeres de esterilizarse en un momento específico de sus vidas, donde cada detalle es relevante para darle un sentido coherente a la decisión que tomaron. Para ello se abordan diferentes temas como las relaciones familiares, los estudios, el trabajo, la economía, el terrorismo, las relaciones de pareja, el cuerpo, la sexualidad o el dolor, entre otros.

Por último, la tesis finaliza con un espacio dedicado a la elaboración de las conclusiones y valoraciones finales donde se da respuesta a las hipótesis planteadas y se recogen de forma resumida las ideas principales que aporta este trabajo.

SECCIÓN PRIMERA:
CONTENIDO HISTÓRICO-INTRODUCTORIO
Y MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN A LA EUGENESIA Y A LAS POLÍTICAS DE CONTROL DEMOGRÁFICO EN AMÉRICA LATINA.

El presente capítulo —junto con el segundo— tiene la labor de introducir al lector primeramente en el marco de las políticas eugenésicas a nivel mundial y, luego, más concretamente en América Latina y en el Perú en particular. Su propósito es ofrecer un esquema claro del contexto histórico y social de los siglos XIX y XX en el que emergieron las ideologías sobre el mejoramiento de la raza humana y la selección de individuos en pro tanto del desarrollo y del crecimiento económico, como en el escenario de los comportamientos racistas de dicha época.

Aunque ésta no es una tesis sobre la eugenesia, empezarla situando este contexto es ineludible en la medida en que partir por conocer el contexto a nivel global donde se han desarrollado políticas de población en diferentes lugares del planeta, ayuda a situar y a comprender los patrones y las tendencias socioculturales que marcan las políticas locales en espacios contextuales más amplios. De esta forma, las políticas de planificación familiar que tuvieron lugar en Perú entre 1996 y el 2000 quedan comprendidas en el marco de unos idearios comunes a muchos países de la región latinoamericana, cuyos orígenes nacieron en Europa y en Estados Unidos y en los que —subordinados por la Conquista— caló hondo el establecimiento del poder social entre los diferentes tipos de individuos y ciudadanos.

Como se verá tanto en este capítulo como a lo largo de la tesis, hablo de raza para referirme a la especie humana y de razas para aludir a las diferencias fenotípicas y culturales entre los individuos. Sabiendo que este término ha dado lugar a continuados debates en antropología, es importante señalar someramente que utilice el término «raza» de forma análoga al de «etnia», el cual resulta mucho más pacífico y se ha

venido usando en substitución del anterior. Aunque me detengo en este punto y lo desarrollo conscientemente en el capítulo 3, donde establezco con mayor detalle la definición de estos conceptos y la relación entre ambos, es importante señalar aquí que «raza» es la palabra utilizada en la literatura sobre la eugenesia porque, efectivamente, en la época en que surgieron tales doctrinas se creía firmemente en la existencia de razas humanas y en las diferencias entre las mismas.

1.1 La eugenesia a nivel global: concepto, origen e historia.

La idea del «mejoramiento» biológico de la especie humana junto con el control demográfico de la población para conseguir sociedades equilibradas tanto en términos cualitativos como cuantitativos, data de tiempos remotos. Ya desde la Grecia antigua se tiene registro de diferentes proyectos que se propusieron alcanzar dicha meta (Villela Cortés, F., y Linares Salgado, J. E., 2011: 190) a través, entre otras medidas, de la práctica del infanticidio de aquellos recién nacidos cuya hechura no era considerada adecuada (Soutullo, D., 1997: 11). Asimismo, importantes pensadores de la época como Platón y Aristóteles propusieron que los seres humanos podían ser mejorados recurriendo a cruzamientos selectivos y abogaron por leyes que prohibiesen la crianza de *“alguna cosa tarada o monstruosa”* (*Op. cit.*, p.12). Incluso, se han situado prácticas selectivas de seres humanos en el Indostán, uno de los pueblos más antiguos del mundo, cuyas Leyes de Manu prohibían el matrimonio con mujeres enfermizas y proscribían *“la eliminación de los niños no aptos para la vida”* (Mac-Lean, R., 1952: 7-8). De ahí que la necesidad de hallar medidas para distinguir y seleccionar a los individuos más aptos —tanto biológica como moralmente— de aquellos otros considerados indeseados, haya sido un asunto que ha preocupado a diferentes sociedades a lo largo de la historia de la humanidad; traduciéndose en la aplicación de las políticas eugenésicas y demográficas contemporáneas, especialmente durante los siglos XIX y XX.

Aunque la idea de intervenir sobre la reproducción para «perfeccionar» biológicamente a los seres humanos es muy antigua, no fue hasta la difusión de los estudios científicos del naturalista británico Francis Galton cuando se elaboró una verdadera disciplina que él mismo bautizó con el nombre de «eugenesia» (Soutullo, D.,

1997: 12). A pesar de que sus ideas ya venían siendo divulgadas desde 1865 en varios escritos⁷, el término «eugenésia» (*eugenics*, en inglés) no fue acuñado hasta la publicación de su libro *Inquires into Human Faculty and its Developement* en 1883 (García G., A., & Álvarez P., R., 1999: XXIII). Galton se apoyó en la palabra griega «eugenés» traducible como «de buen linaje» o «bien nacido» y que definió como “*la ciencia que se ocupa del cultivo de la raza, aplicable al hombre, a las bestias y a las plantas*” (Vallejo, G., & Miranda, M., 2011: 57), pretendiendo denotar con ella la disciplina de mejoramiento del linaje humano (Kevles, D.J., 1986: 9).

Galton nació en Birmingham en 1822, en el seno de una familia inglesa de clase media. Era primo de Charles Darwin, cuyo libro *El origen de las especies*, publicado en 1859, supuso una revolución sobre la percepción de los seres vivos, imponiendo la teoría de la evolución en base a la selección natural, donde sólo los más fuertes y los más aptos podrían sobrevivir (Romeo C., C. M., en Romeo Casabona, C. M. (Ed.) 1999: 6). La teoría darwiniana influyó significativamente en la concepción que Galton tendría sobre la «raza» humana, sosteniendo que la selección natural intervenía en el ser humano de igual forma que en las demás especies y, por tanto, resaltando la importancia de la herencia en los componentes mentales, morales y sociales de los individuos. Bajo esta premisa, resultaba primordial mejorar los rasgos hereditarios del ser humano controlando su reproducción a través de distintas formas de selección como, por ejemplo, mediante la unión de individuos altamente cualificados física y psicológicamente cuya descendencia gozaría de los mejores atributos.

Motivado por los hallazgos de su primo y, en parte, por la teoría demográfica de Thomas R. Malthus⁸ —aunque con diferente enfoque— Galton se propuso solventar la supuesta «degeneración» de la sociedad británica, ocasionada durante la Segunda Revolución Industrial como consecuencia del desplazamiento de las poblaciones del campo hacia las grandes ciudades industriales con el consiguiente

⁷ En un artículo para la *Macmillan's Magazine* titulado «*Heredetary Talent and Character*» y en su libro más famoso *Hereditary Genius* (1869).

⁸ La preocupación de Malthus no se centraba tanto en el aspecto cualitativo de la población como en su aspecto cuantitativo. Su teoría partía de la base de que los seres humanos tenían una tendencia innata a reproducirse hasta alcanzar cifras incalculables, desbordando la existencia de alimentos y recursos naturales necesarios para su supervivencia, lo que inevitablemente provocaría la pauperización gradual de la especie humana e, incluso, su extinción.

aumento de la clase obrera que se aglomeraba en barriadas bajo condiciones de vida misérrimas: hacinamiento de diferentes tipos de migración, propagación de enfermedades venéreas, alcoholismo, falta de educación, higiene y salubridad; todo ello congregado en barrios pobres y peligrosos donde las masas cada vez más decadentes se iban reproduciendo (Álvarez P., R., en Romeo Casabona, C. M. (Ed.) 1999: 90). Esta clase deteriorada, si bien no tendría que haber sobrevivido en base a la selección natural, se perpetuaba porque, según Galton, algunas medidas sociales como el salario mínimo, la jornada laboral de 8 horas, la atención médica gratuita y el descenso de la mortalidad infantil propiciaban la supervivencia de los individuos más débiles física y mentalmente (Soutullo D., en Romeo Casabona, C. M. (Ed.) 1999: 47), obstaculizando las leyes de la naturaleza al facilitar que éstos pudieran subsistir. Además, Galton argüía que, por desgracia, estas clases pobres se reproducían mucho más que las clases altas y mejor dotadas (Soutullo, D., 1997: 42-43). Así, la teoría de Galton se asentaba sobre la base de que existían clases sociales y razas humanas superiores e inferiores biológicamente, cuyos atributos físicos, intelectuales, morales e, incluso, sociales, venían determinados por su naturaleza biológica y se transmitían hereditariamente. Este legado hereditario era lo que provocaba que de igual manera que los nobles reproducirían más nobles, también *“los pobres engendrarían más pobres y los criminales, más criminales”* (Kevles, D. J., 1986: 67). Así pues, ante este panorama de menoscabo nacional, urgía emprender varias acciones: por un lado, era necesario que las clases bajas se reprodujesen menos y que, las ya existentes mejorasen todo lo posible dentro de sus circunstancias, ya que también era importante disponer de una clase obrera y campesina sana y eficiente que trabajara sin descanso y que pudiera ir a las guerras de colonización del Imperio Británico (García G., A., & Álvarez P., R., 1999: 72); y por otro, apremiaba favorecer la multiplicación de las clases superiores, mejorando la «calidad» de la sociedad británica.

Bajo estos ideales, la eugenesia se ha dividido históricamente en una vertiente positiva o constructiva, que buscaba perfeccionar la «raza» humana estimulando la procreación de las élites mejor dotadas —las clases altas e ilustradas de la sociedad británica— para garantizar una descendencia altamente cualificada en beneficio de toda la sociedad inglesa; y en una vertiente negativa o restrictiva, que impidiese o,

cuanto menos, limitase la procreación de los grupos inferiores —clases bajas, marginados, delincuentes o deficientes mentales— (Soutullo, D., 2006b: 29) o, en palabras de Villela y Linares (2011) de “*subhumanos*”. Aunque Galton hizo hincapié, sobre todo, en la eugenesia positiva, lo cierto es que muchos países del mundo, a lo largo de los siglos XIX y XX, han abogado por la vertiente negativa, aplicando medidas restrictivas de control de la natalidad; por ejemplo, limitando la inmigración de personas pertenecientes a determinadas razas, prohibiendo legalmente los matrimonios interraciales o aplicando esterilizaciones involuntarias a las clases de bajos recursos económicos con el fin de controlar su reproducción (Villela y Linares 2011: 191). Ha sido, sobre todo, esta última vertiente la que ha provocado numerosos cuestionamientos y rechazos por parte de diferentes grupos sociales debido a su transgresión y violación de las libertades individuales de las personas destinadas a sufrir tales medidas. En Inglaterra nunca se aprobaron leyes de esterilización forzosa, pero éstas sí existieron en otros países europeos como Suiza, Austria, Estonia, países escandinavos y Alemania; si bien, el pionero en la aplicación de estas medidas fue Estados Unidos, que aprobó su primera ley de esterilización forzosa en 1907⁹.

Galton murió en 1911, año en que se fundó la primera Sociedad Eugenésica de Londres y antes de la celebración del Primer Congreso Eugénico Internacional que tuvo lugar en esa misma ciudad en 1912. Fue a partir de entonces, con la creación de la Federación Internacional de Organizaciones Eugénicas, cuando la corriente eugenésica se extendió como movimiento «científico» a muchos otros países del mundo (García G., A., & Álvarez P., R., 1999: XXXV), y se debilitó tras la Segunda Guerra Mundial, momento en que empezó a ser condenada internacionalmente tras el horror del holocausto nazi (Palma, H., & Gómez Di Vincenzo, 2009: 3), pero sin desaparecer completamente, pues sus prácticas han permanecido vigentes hasta tiempos muy recientes. Incluso, como propone Daniel Soutullo, hay quienes hoy en día hablan de una «neoeugenésica» que busca modificar los genes para evitar enfermedades hereditarias, justificándose esta intervención sobre la base de su finalidad terapéutica (Soutullo, D., 1997: 13). Se abren las puertas a la prevención, tratamiento y erradicación de graves enfermedades hereditarias bajo una eugenesia *medicalizada* y

⁹ Andoni Ibarra, asegura que la primera ley de esterilización eugenésica se promulgó en Estados Unidos en 1896 (Ibarra, A., en Romeo C., C. M. (Ed.) 1999: 226).

personalizada, como sería el caso de la selección de embriones con el fin de servir como donantes en un futuro trasplante para sus hermanos gravemente enfermos, con el fin de garantizar una descendencia sana que, peligrosamente, prepara el camino para la mejora o perfección de algunos rasgos biológicos, temiéndose por parte de algunos expertos, que pueda llegar a utilizarse con fines raciales (Soutullo, D., 2006a).

Con origen, como se ha visto, en la Inglaterra victoriana, la eugenesia como corriente «científica» se extendió por toda Europa, donde emergieron las instituciones eugenésicas. A modo de ejemplos, en 1912 se fundó el Comité Eugenésico de La Haya (Países Bajos); en 1913 la Sociedad Eugenésica de Francia; en 1925 se inauguró el primer instituto biotipológico en Génova (Italia) y en 1938 se levantó el segundo en Roma (Miranda, M., & Vallejo, G., 2011: 58). En 1934 se realizó en Zurich (Suiza) un Congreso Internacional de Eugenesia. En España, en 1928 se realizó en Madrid el Primer Curso Eugenésico Español (Álvarez Peláez, R., 1988: 38) y se creó la Sociedad Catalana de Eugenesia. Fuera de Europa también encontraron su lugar este tipo de instituciones como la Sociedad Eugénica Hindú en la India. Además, proliferaron las primeras leyes europeas de contenido eugenésico: Suecia aprobó la primera ley de esterilización en 1922, un año después lo hizo Noruega, en 1928 el cantón suizo de Vaud y en 1929, Dinamarca. Entre 1934 y 1976, un número aproximado de 63.000 suecos, 40.000 noruegos y 6.000 daneses —de los cuales más del 90% eran mujeres— fueron víctimas de políticas de esterilización motivadas por quienes entendían que la pobreza era el resultado de la existencia de personas de escasos recursos y genéticamente inferiores, a quienes no se les estaba permitido reproducirse (Wennerberg, T., 1997: 146 y Stepan, N., 1991: 30-31). Incluso, hay quienes aseguran que los programas de esterilización por motivos eugenésicos en los países escandinavos tuvieron una magnitud superior a los practicados en Estados Unidos, aunque también cabe matizar que estas prácticas no se hicieron extensivas a la eliminación física de personas por motivos raciales como sí ocurría en Alemania (Soutullo, D., en Romeo Casabona, C. M. (Ed.) 1999: 48). Recientemente la sociedad sueca quedó conmocionada al saber que miles de personas habían sido esterilizadas en su país en contra de su voluntad durante las campañas de esterilización entre los años 1935 y 1975 (Puigpelat, F., en Romeo Casabona, C. M. (Ed.) 1999: 65). Pero fue Alemania el país europeo donde la eugenesia se llevó al extremo en su vertiente más

negativa, bajo el régimen nazi de Hitler, que en 1933, promulgó la «Ley para la prevención de las enfermedades hereditarias en la descendencia», conocida como «Ley de esterilización eugenésica» que establecía la esterilización forzosa de las personas que tuvieran enfermedades hereditarias físicas o mentales (Ramacciotti, K. I., en Miranda, M., & Vallejo, G., 2011: 330), en virtud de la cual se esterilizaron a 400.000 alemanes no arios puros entre el 1 de enero de 1934 y el 31 de diciembre de 1935, a través de sus más de 200 Tribunales eugenésicos ordinarios que controlaban la reproducción de quienes eran considerados tarados o portadores de alguna incapacidad hereditaria —esquizofrenia, epilepsia, ceguera, deformidades físicas, etc.— (Miranda, M., y Vallejo, G., 2011: 286). Posteriormente las esterilizaciones fueron substituidas por un programa eutanásico de 1939 mediante el cual fueron eliminadas más de 70.000 personas enfermas, para pasar después al exterminio masivo de comunidades enteras de judíos y gitanos. Incluso en 1943 se permitió el aborto de mujeres no pertenecientes a la raza aria (Romeo C., C. M., en Romeo Casabona, C. M. (Ed.) 1999: 8). Por otra parte, se pusieron en práctica medidas de eugenesia positiva que mejorasen la raza aria, realizando emparejamientos entre los mejores oficiales de las SS y las mujeres de raza más pura previamente seleccionadas por sus mejores características étnicas. Como vemos, *“en Alemania, la política eugenésica tuvo una orientación explícitamente racista, con el objetivo manifiesto de eliminar las «razas inferiores» y proteger la raza aria mediante el correspondiente programa de mejora”* (Soutullo, D., en Romeo, Casabona, C. M. (Ed.) 1999: 50), mientras que en Gran Bretaña la preocupación fundamental no era tanto el mejoramiento de la raza, sino el de las clases sociales (Álvarez Peláez, R., 1988: 36).

Paralelamente a la expansión de la eugenesia en Europa, desde 1875, Estados Unidos ya había empezado a poner restricciones a la inmigración de personas «indeseables» como prostitutas, ex convictos, imbéciles y débiles mentales (Miranda, M., & Vallejo, G., 2011: 121) circunstancia que motivó el desarrollo de un movimiento eugénico en dicho país desde finales del siglo XIX, a través de la *American Breeders' Association* fundada en 1903 (que en 1914 pasó a convertirse en la *American Genetic Association*). Ésta mantenía vinculaciones con la eugenesia británica aunque adoptó características propias, fundamentalmente por el planteamiento de la esterilización como elemento esencial de la acción eugénica, convirtiéndose en la primera nación de

la era moderna donde se aplicaron leyes de esterilización eugenésica en nombre de la pureza de la raza (*op. cit.*, p. 94-122). La primera ley de esterilización en los Estados Unidos se aprobó en el estado de Pensilvania en 1905, aunque fue vetada y no llegó a aplicarse (Lujan, J. L., en Romeo Casabona, C. M. (Ed.) 1999: 245). En 1907 se aprobó la Ley de esterilización de Indiana, que autorizó la esterilización de personas «defectuosas» y en 1909 se aprobó la tercera ley de esterilización de dicho país en el estado de California que “autorizaba a supervisores médicos de asilos y prisiones a «desexualizar» a pacientes o presos si esto implicaba una mejora en su condición física, mental o moral” (Stern, A. M., 2006: 175). En 1911 le siguió Nueva Jersey, en 1912 Washington y en 1913 Iowa. Entre 1907 y 1937, treinta y dos estados norteamericanos promulgaron leyes de esterilización eugenésica (Lujan, J. L., en Romeo Casabona, C. M. (Ed.) 1999: 245), aunque cabe apuntar que hubo otros estados norteamericanos detractores que se opusieron a la medida declarándola inconstitucional (Miranda, M., & Vallejo, G., 2011: 214).

La inmigración fue la causa principal que estimuló el movimiento eugenésico en Estados Unidos, que entre 1905 y 1914 recibió a más de 10 millones de inmigrantes procedentes de los países del sur, centro y este de Europa, así como de países africanos. Algunos autores aseguran que el control de la inmigración fue la medida eugenésica de mayores consecuencias sociales, con la promulgación de la *Immigration Act* de 1924, que limitaba el número anual de inmigrantes de cualquier país al 2% del número de personas de ese mismo país que ya estuviesen viviendo en Estados Unidos (Luján, J.L., en Romeo Casabona, C. M. (Ed.) 1999: 247). Estas medidas de restricción de la inmigración junto con las leyes de esterilización fueron las principales disposiciones para proteger la calidad genética de la sociedad norteamericana, que ellos consideraban superior a la europea y a la de las comunidades india y negra (Soutullo, D., en Romeo Casabona, C. M. (Ed.) 1999: 47). Aunque en ocasiones han parecido movimientos independientes, lo cierto es que la eugenesia nazi y la eugenesia norteamericana estuvieron relacionadas hasta el punto de que la ley alemana de 1933 tomó como modelo algunas leyes de esterilización norteamericanas (*Op. cit.*, p. 50).

Finalmente cabe señalar que, a nivel mundial, los programas de esterilización eugenésica han predominado en Sudamérica y en el Caribe, así como en India. Por el

contrario, no han sido prácticas comunes en países africanos ni de Oriente Medio (Soutullo, D., 1994: 94).

1.2 Eugenesia y el «problema de la raza» en América Latina.

Las preocupaciones por el control migratorio, la pureza de la raza, así como la degeneración, salud e higiene de la población se extendieron desde Europa y Estados Unidos hacia Latinoamérica, donde los movimientos eugenésicos se conocieron desde 1912 pero se desarrollaron entre 1930 y 1940 y perduraron hasta los años sesenta, incluso, en Argentina hasta 1970 (Álvarez Peláez, R., 1988: 38), es decir, mucho después del fin de la Segunda Guerra Mundial, dato que cabe destacar, ya que normalmente se señala esa fecha como el principio del fin de la eugenescia. Fueron movimientos promovidos principalmente por médicos y otros profesionales como políticos y juristas preocupados por los problemas sociales y sanitarios de los países sudamericanos. Las experiencias europeas y norteamericanas calaron en el pensamiento de los eugenistas latinoamericanos a través de la literatura más destacada sobre el tema que circulaba entre los diferentes continentes y cuyas obras se traducían a varios idiomas (Álvarez P., R., en Romeo Casabona, C. M. (Ed.) 1999: 149). Además, las teorías de Galton se difundieron por Latinoamérica desde que se celebró en Londres el Primer Congreso internacional de Eugenesia en 1912, que contó con la participación de eugenistas latinos como el pediatra cubano Domingo Ramos, quien mantenía estrechos vínculos con algunos eugenistas norteamericanos muy influyentes tanto en Estados Unidos como en dicha isla —como Charles B. Davenport y Harry H. Laughlin—. Ramos fue el encargado de promover la eugenescia cubana; donde, además, ya moraba una gran influencia de la eugenescia francesa —a raíz de la pediatría de Adolphe Pinard— y española —a través de los escritos que el eugenista español Nicolás Amador publicó en revistas cubanas—. De esta manera, se dio origen en Cuba a la llamada «homicultura» —derivada de la puericultura francesa— y que se definió como la «ciencia» que se ocupaba del mejoramiento biológico del individuo y que respondía a la necesidad de investigar sobre el cuidado y buena salud de la madre y del niño, dando lugar a una eugenescia más asociada a la higiene y a la sanidad que a

la biología y la herencia más característica de la eugenesia británica, o a la raza, en el caso de Alemania.

Si bien las corrientes eugenésicas europeas y norteamericana habían influido significativamente en Latinoamérica, había algo que las diferenciaba: en general, la eugenesia latina se caracterizaba por resaltar la importancia que tenía el medio social y las circunstancias de vida en la degeneración de los individuos, mientras que la eugenesia británica —y europea en general— subrayaban que dicha degeneración se debía más a las cualidades innatas —las heredadas— que a las adquiridas. Los médicos latinoamericanos estaban preocupados por las malas condiciones de vida de algunas poblaciones por la alta mortalidad infantil y por las condiciones higiénicas y sanitarias que provocaban epidemias e impedían el buen desarrollo de los pueblos. Esto suponía que la eugenesia sudamericana se centrase, sobre todo, en tratar los problemas de la procreación, el cuidado de la madre, la mortalidad infantil y el desarrollo del niño, planteándose la esterilización como una forma de control de la reproducción.

Pero el tema de la raza en América Latina también estuvo muy presente —aunque en algunos países más que en otros— y era una cuestión harto compleja en tanto existía —y siguen existiendo— una amplia variedad de grupos étnicos y culturales muy heterogénea: grupos indígenas muy diferentes unos de otros, inmigración negra proveniente de África, grupos blancos descendientes de la colonización, inmigrantes asiáticos de «raza amarilla» y un amplio mestizaje totalmente establecido, como en el caso de México. En estas circunstancias se puede hablar también de la relación entre raza y clase, en tanto las clases superiores solían estar formadas mayoritariamente por personas de raza blanca «pura» y mestizos; mientras todos los demás grupos conformaban las clases inferiores (Álvarez Peláez, R., 1988: 41). En este sentido también cobró importancia en Latinoamérica el control de la inmigración, aunque con diferentes enfoques según los países. Por ejemplo, en México se apostó por permitir la inmigración de la raza blanca para que se mezclase con el indígena y «blanquease» la población, considerando que la española no era la raza blanca europea «más pura» pero era la que había demostrado adaptarse mejor al medio y se mezclaba mejor. Por el contrario, en Argentina se deseaba formar una «raza argentina» homogénea, lo que implicaba una fuerte restricción a la inmigración extranjera (*Op. cit.*, p. 42). Aunque, en general, había una preocupación de los países

con mayor población indígena como Brasil, México y Perú por blanquear la raza y «hacer evolucionar» sus poblaciones indígenas.

A nivel institucional, Brasil fue el primer país latinoamericano que fundó una organización con fines eugenésicos, creando la Sociedad Eugénica de São Paulo en 1917 y celebrando su primer Congreso Eugénico en 1929. El movimiento eugenista comenzó en este país poco después del Congreso de Londres de 1912, a través de las investigaciones del médico brasileño, Renato Ferraz Kehl, quien se sintió estimulado por el movimiento eugenético internacional y publicó su primer trabajo sobre el tema en 1913. Argentina creó en 1932 la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social. En Perú, el movimiento eugenista vino de la mano del médico Carlos Enrique Paz Soldán, quien fundó el Instituto de Medicina Social y donde se realizaron dos Jornadas de Eugenesia, la primera en 1939 y la segunda en 1943, cuyos contenidos estaban muy relacionados con el tema de las razas, siendo Perú un país muy diverso en ese sentido. Entre otros ejemplos, podemos citar el caso de México, donde se fundó en 1931 la Sociedad Mexicana de Eugenesia. En este país se propuso una ley para la esterilización eugénica de los criminales, pero lo cierto es que no llegó a aplicarse y se discutió la Ley Nazi de esterilización, que fue duramente criticada en la “Segunda Semana de Eugenesia” que se celebró en la ciudad de México, momento a partir del cual el tema de la esterilización fue definitivamente desechado en ese país (Álvarez P., R., en Romeo Casabona, C. M. (Ed.) 1999: 129). Todas estas instituciones estaban afiliadas a la Federación Internacional Latina de Sociedades de Eugenesia, con sede en París, la cual organizó el Primer Congreso Latino de Eugenesia, en 1937.

En Sudamérica se debatieron los temas que preocupaban a los eugenistas del momento en dos Conferencias Panamericanas de Eugenesia y Homicultura: la primera de ellas se llevó a cabo en La Habana (Cuba) en 1927; la segunda tuvo lugar en Buenos Aires (Argentina) en 1934 (Miranda, M., & Vallejo, G., 2011: 123) y la tercera se programó en Bogotá (Colombia) en 1938, aunque no llegó a celebrarse porque quedó integrada en el Congreso Panamericano del Niño (Álvarez Peláez, R., 1988: 38). Los grandes temas que se trataron en la Primera Conferencia estaban relacionados a los problemas de la raza y la inmigración y se debatió el Código Panamericano de Eugenesia y Homicultura propuesto por Cuba. Domingo Ramos y otros eugenistas de corte racista sostenían argumentos en contra del mestizaje, arguyendo que, al existir

razas superiores e inferiores, la raza superior —la blanca— se vería mermada con la mezcla. En definitiva, fue una conferencia que buscaba aprobar medidas para controlar —fomentando o restringiendo— las migraciones hacia el continente americano, pero también dentro del propio continente, procurando que las razas inferiores no se desplazasen demasiado y se quedaran localizadas, buscando limitar su influencia negativa en la población (Álvarez P., R., en Romeo Casabona, C. M. (Ed.) 1999: 141).

La Segunda Conferencia Panamericana de Eugenesia y Homicultura, supuso cierto cambio respecto a la anterior: se defendió que la eugenésia no era sólo un problema de herencia, sino que debían tenerse en cuenta las condiciones sociales de la persona para su buen desarrollo. Se hizo mucho hincapié en el problema del cuidado de la madre y del niño, defendiéndose la necesidad de aprobar leyes de protección de la maternidad, pues “*se pensaba que una legislación higiénico-sanitaria adecuada podía favorecer la mejora de la raza humana*” (*Op. cit.*, p. 145). La esterilización también fue un tema ampliamente debatido y contaba tanto con partidarios como con opositores, pero finalmente no llegó a haber un pronunciamiento firme de la Conferencia respecto a este tema, en tanto se consideró que era necesario el estudio de más casos.

1.3 El control demográfico para el crecimiento económico.

Como se ha visto, la eugenésia se preocupó, sobre todo, por «perfeccionar» la población en relación a sus cualidades, y no tanto por limitar su reproducción en relación a su cantidad; aunque en ocasiones ésta se haya visto restringida para garantizar, precisamente, esa «calidad», eliminando a los individuos más desfavorecidos. Los argumentos a favor de la limitación de la población atendiendo a su proporción se los debemos al sacerdote británico Thomas R. Malthus, cuya teoría sobre el crecimiento de la población y sus consecuencias alcanzaron gran popularidad e influencia entre los intelectuales de su época. Malthus sustentaba que los seres humanos se reproducían a mayor velocidad que los alimentos necesarios para su subsistencia, lo que inevitablemente provocaría su extinción a largo plazo¹⁰. Entendía

¹⁰ Malthus divulgó su teoría demográfica a través de su famosa obra *Essay on the Principles of Population* (1798).

la reproducción del ser humano como parte innata de su naturaleza, aduciendo que solamente se podría evitar su multiplicación descontrolada poniendo impedimentos que la limitasen. Además, defendía que el crecimiento poblacional excesivo conllevaría la pauperización de la sociedad como consecuencia ineludible, siendo esta relación entre pobreza y crecimiento demográfico uno de los problemas de la polémica poblacional más debatidos hasta nuestros días.

Según datos oficiales del Banco Mundial, en 2015 alcanzamos los 7.347 millones¹¹ de personas en todo el planeta y los demógrafos de la ONU estiman que en el año 2050 aumentará la población mundial hasta superar los 9.000 millones¹² de habitantes, correspondiendo el 93% de este crecimiento a los países en vías de desarrollo. Concretamente, si nos centramos en América Latina, en 1850, ésta tenía poco menos de 31 millones de habitantes; en 1900 la población se duplicó, aumentando hasta 61 millones en un lapso de cincuenta años. En 1920 ascendió a 87 millones de habitantes y en 1967 aumentó aún más alcanzando los 250 millones de habitantes (Maza Zavala, D. F., 1970: 17-18). Actualmente —en 2018— la población latinoamericana se calcula en 653 millones de personas¹³. Además, se estima que la mitad de la población urbana de América Latina procede de las zonas rurales, lo que explica las altas tasas de población de las ciudades, mientras la población rural aumenta a un ritmo comparativamente moderado (*Op. cit.*, p. 50).

Con estos índices poblacionales, a partir de 1950, el crecimiento demográfico de América Latina se convirtió en una preocupación a nivel mundial puesto que entre los autollamados «países desarrollados» o «países industrializados» predominaba el discurso de que las altas tasas de natalidad de los llamados «países subdesarrollados» —ahora, denominados «países en vías de desarrollo»— era la causa de su pobreza y de su imposibilidad para alcanzar un próspero crecimiento económico. Ante dicha situación, distintos organismos internacionales y un importante número de países liderados por Estados Unidos, comenzaron a impulsar programas eugenésicos para regular la natalidad de dichos países y evitar las consecuencias negativas que implicaba la superpoblación para el sistema capitalista (Felitti, K., 2004: 1-2). Hasta hoy, ecólogos

¹¹ Consulta en línea: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL> (28/10/2016).

¹² Consulta en línea: <https://www.unfpa.org/es/tendencias-demogr%C3%A1ficas> (28/10/2016).

¹³ Consulta en línea: <http://poblacion.population.city/world/la> (21/05/2018).

y demógrafos neomalthusianos y algunas organizaciones —como Naciones Unidas y el Banco Mundial— siguen sosteniendo que los principales problemas que soportan las poblaciones de estos países en vías de desarrollo: pobreza extrema, hambre, alta mortalidad infantil, desertización rural, etc., así como los obstáculos para salir del bucle del subdesarroll¹⁴, derivan directamente de su excesivo crecimiento demográfico (Soutullo, D., 1994: 7), siendo la sobre población —y la pobreza, como supuesta consecuencia directa— una de las preocupaciones cruciales de los gobernantes de todo el mundo.

Como sintetiza Karina Felitti, durante las décadas de 1950 y 1970, fueron emergiendo distintas instituciones que se propusieron estudiar la relación entre población y desarrollo a través del análisis de la situación demográfica de los «países del Tercer Mundo». Los primeros organismos en desempeñar tales cometidos se fundaron en 1952, concretamente, el *Population Council* (Consejo de Población) —con sede en la ciudad de Nueva York— y la *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) —Federación Internacional de Planificación Familiar— con sede en la ciudad de Bombay, India. En 1955, la ONU organizó en la ciudad de Río de Janeiro (Brasil) el Seminario Latinoamericano sobre Población, que dio lugar a la posterior creación, en 1958, del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), con sede en Santiago de Chile. Diez años después, las preocupaciones por el crecimiento demográfico y sus efectos socio ambientales seguían inquietando a políticos así como a hombres de negocios y científicos reconocidos, algunos de los cuales fundaron, en 1968, el conocido Club de Roma, que publicó en 1972 el informe “Los límites al crecimiento” (*The Limits to Growth*) cuya previsión fue que si el incremento de la población mundial, la industrialización, la contaminación, la producción de alimentos y la explotación de los recursos naturales se mantenían sin variación, se alcanzarían los límites absolutos de crecimiento en la Tierra durante los siguientes cien años. Otro organismo destacado en esos años fue el Fondo de Naciones Unidas para la Población (*United Nations Fund for Population Activities* —UNFPA—) creado en 1969 a iniciativa del presidente del Banco Mundial, y que se ha convertido en la principal institución internacional en desarrollar programas de salud reproductiva, principalmente de control de la

¹⁴ Para un análisis del término «subdesarrollo» véase Lacoste, Y., 1971: 59.

natalidad, planificación familiar y lucha contra las enfermedades de transmisión sexual, sobre todo en los países en vías de desarrollo (Felitti, K., 2004: 3-4).

Sin embargo, a día de hoy se ha podido comprobar que las políticas malthusianas no han podido solucionar el problema de la pobreza y que las previsiones del ilustre británico no se han cumplido, pues con la modernización de la agricultura y de las nuevas tecnologías, la producción de alimentos es sobradamente suficiente para abastecer a toda la población mundial. Es más, algunos países —sobre todo, países que se hacen llamar «desarrollados»— gozan de tal excedente de alimentos que diariamente se desperdician incalculables toneladas de comida por parte de supermercados, restaurantes y consumidores en base a las controvertidas fechas de caducidad y a la «estética» del producto, con el consecuente deterioro que esto supone para el medioambiente¹⁵ del planeta. Sin embargo, los alimentos y otros recursos básicos se han convertido en bienes de negocio mercantil cuyo comercio conlleva su distribución desigual entre los diferentes continentes, siendo ésta una de las principales causas de hambre en el mundo; y lo lamentable es que las políticas interesadas en reducir la pobreza no están diseñadas para hacerlo desde sus bases estructurales, siendo más fácil y rápido atajar el problema limitando la natalidad de las personas pobres. Atendiendo a estas premisas, actualmente resulta desfasado hablar de malthusianismo en un sentido estricto, pues sabemos que los alimentos no nos van a faltar, pero sí hay quienes llaman la atención de una corriente neomaltusianista, refiriendo que pueden llegar a escasear otros recursos básicos indispensables para nuestra subsistencia como el agua, el aire respirable y el espacio vital (Botella, J., y Del Campo, S., 1997: 20) y, ni los demógrafos ni los ecólogos logran predecir cuántos seres humanos es capaz de sostener nuestro planeta.

Como intentos de solución a estos problemas, los Estados han ido desarrollando políticas demográficas que varían considerablemente unas de otras según los índices de edad y pobreza o riqueza que alberga cada país. Los llamados países desarrollados, preocupados por sus tasas de natalidad generalmente bajas y una población cada vez más envejecida, tienden a activar políticas pronatalistas que favorezcan el aumento de los nacimientos; mientras que los países en vías de

¹⁵ Según la FAO, 1.300 millones de toneladas de alimentos que se desperdician anualmente. Consulta en línea: <http://www.fao.org/news/story/es/item/196368/icode/> (30.10.2016)

desarrollo cuentan con altas tasas de natalidad y una población más joven, y suelen verse conminados —precisamente, a instancia de los mismos países desarrollados— a diseñar políticas de control restrictivo de la reproducción justificadas en base a sus altos índices de pobreza. Lo paradójico es que, mientras los países ricos fomentan la natalidad dentro de sus fronteras, son los mismos que apoyan y financian políticas coactivas de planificación familiar en los países pobres, alegando que la explosión demográfica de estos últimos supone un peligro para todo el planeta (Soutullo, D., 1994: 80), atemorizados, sobre todo, por las oleadas migratorias hacia sus territorios y por el posible colapso de sus sistemas de ayudas económicas, sanitarias y sociales. Así pues, vemos como el verdadero problema no consiste en el aumento de la población mundial como dato global, sino en quiénes son concretamente los que más se reproducen (Felitti, K., 2008: 3).

Así pues, que el crecimiento de la población es un problema o puede llegar a serlo, parece bastante evidente¹⁶ si tenemos en cuenta que los recursos necesarios para nuestra supervivencia no son infinitos. Sin embargo, lo que no está tan claro —y aquí es donde se genera un debate controvertido— es que los países pobres lo sean como consecuencia de sus elevadas tasas de natalidad. Aunque es cierto que en situaciones ya existentes de pobreza, un aumento de la natalidad contribuye a intensificarla, se cuestiona que el aumento de la población sea la causa que genere la pobreza, pues ésta deviene como consecuencia de una pluralidad de factores socioeconómicos más complejos que las tasas de natalidad. Tanto Yves Lacoste como Daniel Soutullo, hacen referencia a la teoría de la transición demográfica para explicarnos que la situación suele ser más bien la inversa: la pobreza es el factor que impulsa un aumento de la natalidad debido a que, en muchos países en desarrollo existen altas tasas de mortalidad infantil, constituyendo los hijos una fuerza de trabajo esencial desde una edad precoz y una garantía para el cuidado de la familia, lo que provoca que el número de hijos sea superior al deseado para compensar dicha mortalidad (Lacoste, Y., 1971: 116 y Soutullo, D., 1994: 32). Así pues, lo que estimularía la anticoncepción reduciendo las tasas de natalidad sería el desarrollo socioeconómico, la educación y los atisbos de prosperidad (Felitti, K., 2008: 13), sobre todo a medida

¹⁶ Aunque hay quienes piensan que el crecimiento demográfico acelerado no es más que un mito creado por el imperialismo (Felitti, K. A., 2009: 59).

que cambian las concepciones culturales sobre la infancia y se le empieza a dar más valor a la escolarización de los niños, quienes dejan de tener el trabajo como actividad principal para pasar a priorizar los estudios.¹⁷

De otro lado, por lo que respecta a las elevadas tasas poblacionales de los países en vías de desarrollo, hay quienes argumentan que éstas no se deben al aumento de la fecundidad, sino a una disminución de los índices de mortalidad (Lacoste, Y., 1971: 108-115 y Soutullo, D., 1994: 38-47) como consecuencia de los avances en sanidad, higiene, y nutrición.

También hay quienes sostienen que el sistema patriarcal de dominación masculina —muy común en países en desarrollo donde muchas mujeres ven limitada su existencia a su función reproductora— favorece la alta fecundidad, mientras que la baja natalidad es la consecuencia natural de la igualdad de sexos (Leguina y Fernández Cordón, 1990, citado en Soutullo, D., 1994: 44). Por su parte, sobre todo en los países desarrollados y en las clases altas de los países pobres, la disminución de la natalidad tiene relación con el acceso de las mujeres a niveles de estudios superiores y al mercado de trabajo con la consiguiente independencia económica, lo que amplía sus perspectivas de vida más allá de la familia. Asimismo, la educación sexual que lleva aparejado un mayor conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos, favorece una reducción en el número de nacimientos. Lo cierto es que las pautas de fecundidad dependen de factores tan complejos y variados — económicos, sanitarios, culturales, sociales, etc.— que no se sería ni justo ni útil basar su reducción en el control restrictivo de la natalidad. Asimismo, Soutullo nos advierte de que *“si una persona no percibe que limitar el tamaño de su familia resulte claramente ventajoso, no es probable que lo haga”* (1994: 44).

Como vemos, tanto las causas que propician altos índices de natalidad como la relación entre pobreza y crecimiento demográfico es controvertida. En cualquier caso, lo que sí parece estar claro es que el problema de la pobreza o «subdesarrollo» no puede explicarse únicamente desde el crecimiento de la población, sino que sus causas son estructurales y dependen de una multitud de factores tanto externos como internos; de tal manera que la sola reducción de la natalidad en los países en vías de

¹⁷ La relación entre la fecundidad, el trabajo infantil y la educación se desarrolla con más detalle en el capítulo 3, en el apartado correspondiente a la familia.

desarrollo no garantiza que éstos vayan aemerger de la pobreza si no se toman medidas que la atajen desde sus bases sistemáticas. No obstante, estos son proyectos que requieren tiempo y no producen efectos palpables más que a largo plazo, pues parten por cambios en la educación respecto a la sexualidad y a las relaciones de género, el modelo ideal de familia, el acceso a estudios superiores y al trabajo para las mujeres, a la sanidad, así como cambios en las relaciones internacionales entre los diferentes países. Mientras que las políticas antinatalistas generan efectos en un plazo mucho más corto y son «soluciones» a las que muchos países recurren cuando necesitan tomar medidas inmediatas de reducción de la pobreza, como ha sucedido en muchos países del mundo y, concretamente, en Perú con su programa de planificación familiar a través del cual se esterilizaron a miles de mujeres y hombres de bajos recursos económicos.

El problema de estas políticas de planificación familiar neomalthusianas es que generalmente son selectivas, pues no buscan limitar la natalidad a nivel mundial —a pesar de que las personas económicamente pudientes consumen más y generan más residuos que las personas con menos recursos— sino que distinguen qué tipos de ciudadanos tienen derecho a reproducirse y cuáles no. Desde esta perspectiva, las familias con dinero pueden tener todos los hijos que quieran —aunque con ello aumente la natalidad y se vean amenazados los recursos del planeta— pues de lo que se trata es de restringir solamente la reproducción de las personas pobres. Como dice Zavala *“los neomalthusianos no libran su batalla contra la pobreza, sino contra la multiplicación de los pobres; el objetivo es una humanidad selecta, pero no por la fuerza biológica, sino por la fortuna económica”* (Maza Zavala, D. F., 1970: 118-125).

1.4 Eugenesia y políticas de población en Perú.

La eugenésia llegó a Perú entre finales del siglo XIX y principios del XX, como pseudo-ciencia que reemplazó a la antropología criminal, y que buscaba explicar y, sobre todo, solucionar la decadencia racial del país que era atribuida a la inferioridad de la raza indígena, la cual —en palabras del filósofo peruano Alejandro Deustua— *“había llegado ya al final de su ciclo evolutivo”* (Orbegoso, A., 2012: 231-232). En esa época, destacados médicos y académicos peruanos defendieron la aplicación de

medidas eugenésicas en el país, durante la celebración de varios encuentros científicos en Lima, como la Primera Conferencia Nacional sobre el Niño Peruano de 1922, el III Congreso Científico Panamericano de 1925, la Primera Conferencia Nacional Antivenéreas de 1926 y el IV Congreso Panamericano del Niño de 1930 (Fernández, G., citado en Orbegoso, A., 2012: 233).

Además, la disciplina apareció en un momento en que las condiciones geográficas, económicas, políticas y sociales que caracterizaban al país andino favorecieron la difusión y el asentamiento de las ideas eugenésicas. El territorio se encontraba dividido en dos sectores muy diferenciados y contrapuestos: por una parte existía una costa agrícola y centralista en la cual se encontraba todo el aparato político y económico del país, cuyo desarrollo era atribuido a la raza criolla que habitaba en ella y; por otra, había una sierra rural, ajena al desarrollo, que vivía un fuerte fenómeno latifundista y de cuya pobreza se responsabilizaba a sus habitantes indígenas a quienes se les tildaba de viciosos, vagos, delincuentes e incapaces de mejorar sus condiciones de vida por carecer de vocación para el trabajo. Bajo el pretexto de la supuesta inferioridad de los indígenas, los grupos dominantes asimilaron con facilidad las ideas eugenésicas hallando en ellas la justificación para «deshacerse» de los indios en base a la herencia de los genes, al margen del factor ambiental y social. Los indios eran vistos —por estas élites— como una raza degenerada que transmitía a su descendencia las taras que les impedían llevar el país al desarrollo. Fueron momentos en que se clamaba por la colonización del Perú por parte de inmigrantes europeos en desmedro de la raza indígena (Mendoza y Martínez, 1999: 57-58), que ya desde la época colonial, se encontró socialmente discriminada y económicamente en desventaja con respecto a los españoles y criollos y ni siquiera su reconocimiento formal como súbditos de la Corona Española les protegía de la expropiación de sus tierras ni del desprecio de los españoles (Stolcke, 2008).

El primer censo de población de la época republicana¹⁸ se llevó a cabo en 1836, acogiendo la cifra de 1.873.736 habitantes; el cuarto censo de población, se efectuó en 1876 —40 años después del primero— empadronándose a 2.699.105 de habitantes. El

¹⁸ Durante la época colonial también se realizaron Censos, básicamente para conocer la población indígena con fines tributarios y de evangelización.

quinto censo de población, se realizó en 1940 —64 años después anterior y pasado más de un siglo del primero—. Su resultado fue un total de 7 millones de habitantes¹⁹.

Ello evidenciaba una baja tasa de crecimiento demográfico, donde la mayoría de los pobladores habitaba en zonas rurales. Para los eugenistas de ese tiempo, parte de la ruina del Perú se debía a que éste había quedado despoblado tras la conquista española, y la despoblación explicaba la falta de desarrollo, albergando esperanzas en la llegada masiva de inmigrantes europeos que además de hacer crecer la nación «mejorase» el país (Cueto, M., 2006. 123-124).

Como se ha mencionado ya, el principal difusor de las ideas eugenésicas en Perú fue el médico Carlos Enrique Paz Soldán, cuya propuesta eugenésica le distinguía de otros intelectuales de su tiempo. Para él, el éxito de la sociedad peruana no pasaba por eliminar a la raza indígena a costa de mezclarla con europeos, sino que partía por analizar el medio ambiente de los pobladores del Perú dentro de sus diferentes contextos, defendiendo que la raza indígena no debía darse por perdida, sino que ésta podía ser mejorada a través de la educación, la salud pública y la vida militar (*Op. cit.*, p. 124). Paz Soldán fundó el Instituto de Medicina Social de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 1927, institución que tenía la tarea de buscar la sanidad de los habitantes peruanos para contribuir a obtener una descendencia próspera que llevase al país por el buen camino del desarrollo (Mendoza y Martínez, 1999: 58).

Durante los años treinta, se empezaron a poner en práctica programas de salud pública y saneamiento ambiental que erradicaron algunas enfermedades epidémicas como la malaria y la fiebre amarilla. Ello conllevó a una mejora en las condiciones de vida de la población dando como resultado una disminución de la mortalidad, sobre todo, por parte de niños y mujeres gestantes; circunstancia que devino, hacia 1940, en un aumento —aunque moderado— de la tasa de crecimiento de la población, que en esa fecha contaba con 7 millones de habitantes (García, R. G., 1991: 74). A partir de 1961, el crecimiento empezó a ser notable; en el censo de ese mismo año se pudo

¹⁹ Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI). *Historia de los censos en el Perú*. Consulta en línea: http://censos.inei.gob.pe/censos2007/Documentos/Historia_Censos.pdf (21/05/2018).

comprobar que la población había aumentado a 10,4 millones de personas y en el de 1972 se contabilizó a 14,1 millones de habitantes²⁰.

Censos de población en el Perú a nivel nacional	
Año	Número de habitantes
1836	1.873.736
1876	2.699.105
1940	7 millones
1961	10,4 millones
1972	14,1 millones

Este considerable ascenso poblacional empezó a producir algunos desequilibrios sociales como las migraciones de las zonas rurales hacia las ciudades, donde todavía no había suficiente infraestructura en relación a viviendas y servicios sanitarios, generándose aglomeración en amplias barriadas periféricas (Cueto, M., 2006. 125). Paralelamente, las agencias bilaterales y multilaterales como el Banco Mundial y las Naciones Unidas, que a su vez recibían donaciones de fundaciones privadas —como la Fundación Rockefeller y la Fundación Ford— empezaron a intervenir en las políticas poblacionales de los países en vías de desarrollo, cuyas donaciones internacionales motivaron a médicos y científicos peruanos a iniciar las primeras actividades de planificación familiar. A pesar de que durante las dos décadas comprendidas entre 1964 y 1984 no existieron programas públicos de planificación familiar, sí empezaron a surgir las primeras instituciones oficiales dedicadas a trabajar temas de población (Aramburú, C. E., 2015: 82). Entre otras instituciones, en 1964, bajo el primer gobierno de Fernando Belaúnde Terry (1963-1968) se creó el Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPD) que, alertado por el crecimiento demográfico publicado en el censo de 1961, inició los primeros estudios y programas experimentales en el campo poblacional estudiando la interrelación entre las variables demográficas y el desarrollo económico y participó en programas de salud materno-infantil. Un año después, se creó la Asociación Peruana de Paternidad Responsable, que ofrecía información sobre

²⁰ Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI). *Historia de los censos en el Perú*. Consulta en línea: http://censos.inei.gob.pe/censos2007/Documentos/Historia_Censos.pdf (21/05/2018)

métodos anticonceptivos a familias de bajos recursos económicos. Eran organizaciones que contaban con financiación extranjera y trabajaban sobre todo en los llamados «pueblos jóvenes» que, como consecuencia de las migraciones internas, iban proliferando en las afueras de la ciudad de Lima. Por otro lado hubo dependencias gubernamentales que también trabajaron la cuestión de la población, como la Oficina Nacional de Estadística y Censos (ONEC) y el Instituto Nacional de Planificación (INP), así como organizaciones católicas laicas que desarrollaron sus propios proyectos en la materia, como el Servicio Mundial de la Iglesia y el Movimiento Familiar Cristiano, e instituciones universitarias como la Universidad Cayetano Heredia y la Pontificia Universidad Católica, que también contribuyeron a la investigación sobre la población. Además, cabe destacar la labor de varias ONGs, instituciones feministas y otras del sector comercial privado que contribuyeron a facilitar el acceso a los anticonceptivos, jugando un rol fundamental en el inicio del descenso de la fecundidad (*Op. cit.*).

A pesar de lo anterior, entre 1968 y 1975, se produjo un retroceso en los proyectos sobre cuestiones poblacionales. El gobierno militar de Juan Velasco Alvarado, de corte izquierdista y antiimperialista, suspendió todas las actividades relacionadas con la planificación familiar clausurando algunas de las organizaciones que trabajaban con dichos fines y optó por impulsar una política pro-natalista. El mandatario peruano creía que existía una conspiración de los países anglosajones y, especialmente, de Estados Unidos para impedir el nacimiento de personas pobres y sostenía que en el Perú no había un problema de sobre población, sino de sobre explotación de los pobres y que el llamado «problema demográfico» era parte de un problema más antiguo: el de la injusticia social, rechazándose el control demográfico como solución. Alvarado defendía que los recursos naturales del país y las grandes regiones deshabitadas eran suficientes para absorber el crecimiento de la población y que el problema del subdesarrollo debía solucionarse haciendo cambios estructurales y no mediante el control de la natalidad (López, G. B., 2016: 62). No obstante, dentro de este contexto desfavorable, hubo algunas instituciones como la Pontificia Universidad Católica y la Universidad Cayetano Heredia que hicieron gala de su autonomía y continuaron desarrollando programas piloto de planificación familiar en algunos hospitales docentes de Lima y ofreciendo postgrados a los médicos y sociólogos interesados en la materia (García, R. G., 1991: 73). En 1975 Alvarado fue

sucedido en el gobierno por el militar Francisco Morales Bermúdez —hasta 1980— quien retomó las políticas de control poblacional censuradas en la legislatura de su antecesor, procediendo a reabrir los servicios de planificación familiar públicos y privados que habían sido clausurados. El 31 de agosto de 1976, se aprobó el Decreto Supremo 00625-75-SA, conocido como “Lineamientos de Políticas de Población en el Perú”, que fue el primer documento oficial de política de población en el país (*Op. cit.*) y estableció como meta una reducción de la natalidad del 42 al 24 por mil para el año 2000, lo que daría al país una población de 28 millones de habitantes y una tasa de crecimiento del 1,7 por ciento (Cueto, M., 2006: 126). Sin embargo, hay quienes apuntan que estos Lineamientos no fueron aplicados por parte del gobierno militar, pero que empezaron a ser efectivos a partir de 1980 (García, R. G., 1991: 73). En 1977, se creó el Instituto Peruano de Paternidad Responsable y la Asociación Multidisciplinaria de Investigación y Docencia en Población, que buscaban ofrecer información sobre planificación familiar a personas de bajos recursos económicos y desarrollar investigaciones en la materia. En 1981, bajo el segundo gobierno del presidente Fernando Belaúnde (1980-1985), un nuevo censo mostró que se había superado la cifra de 17 millones de habitantes, es decir, 3,8 millones más que en el censo de 1972; y la migración de las zonas rurales a las urbanas parecían amenazar la seguridad tanto de la capital como de otras ciudades provinciales. El gobierno de Belaúnde manifestó su decisión de enfrentar el problema poblacional e inició la organización de un programa de atención materno-infantil y planificación familiar con intención de disminuir la morbilidad y elevar los niveles de salud. Ese mismo año se creó el Consejo Nacional de Población (CNP) como ente público encargado de formular, promover y evaluar la política de población; y al año siguiente se aprobó el Plan Nacional de Desarrollo 1981-1982, que pretendía solucionar los problemas generados por la desproporción existente entre el crecimiento poblacional y el insuficiente crecimiento económico. Ya hacia el final de la legislatura, en 1985, como culminación de un proceso de avance en los programas sobre población, se aprobó la Ley de Política Nacional de Población, que se propuso, entre otros objetivos “*promover una equilibrada y armónica relación entre el crecimiento, estructura y distribución territorial de la población, y el desarrollo económico y social*” (Decreto Legislativo nº 346, artículo 1º) dándole al Estado la responsabilidad de ofrecer métodos

anticonceptivos gratuitos en los servicios públicos de salud, pero manteniendo la prohibición de la esterilización voluntaria y el aborto como métodos de planificación familiar.

Por lo que respecta a los niveles de fecundidad, el período comprendido entre 1940 y 1981 atravesó tres momentos diferenciados: un aumento de la fecundidad entre 1940 y 1950 con una media de 6,8 hijos por mujer; una fecundidad que se mantuvo constante entre 1950 y 1965 y un descenso sostenido de la misma a partir de 1965 en adelante, con un número promedio de 5,2 hijos por mujer en 1981 (García, R. G., 1991: 75). Aramburú, sitúa el inicio de ese descenso en la década de 1970 (con una media de 6 hijos por mujer), cayendo en un 22,5% en 1980 (Aramburú, C. E., 2015: 84). El descenso de la fecundidad se inició en áreas urbanas y entre las mujeres de mayor nivel educativo. La explicación reside en que el sector privado comercial (farmacias, clínicas privadas, consultorios médicos) era la principal fuente de abastecimiento de métodos anticonceptivos y fueron también los medios de comunicación privados los que tuvieron un papel principal en la difusión sobre esos métodos; circunstancias que contribuyeron a que las personas con menos recursos económicos no tuvieran tantas facilidades para acceder a los métodos anticonceptivos (Aramburú, C. E., 2015: 90-93). No obstante, el descenso en la fecundidad se fue extendiendo lentamente a las mujeres de las zonas rurales, como bien demuestra la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 1987 que registra un promedio de 4,2 y 4,4 hijos por mujer, respectivamente (García, R. G., 1991: 75).

La expansión de la oferta pública de servicios de planificación familiar en el Perú queda comprendida en la década entre 1985 y 1995. Éste fue el período en que por primera vez se promulgó una ley nacional de población y se empezaron a ofrecer servicios públicos de control de la natalidad a través del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) y del Ministerio de Salud (MINSA), que empezaron a contar con el financiamiento y asistencia técnica de agencias internacionales como USAID y UNFPA²¹, que hasta ese momento habían concentrado sus ayudas en el sector privado (Aramburú, C. E., 2015: 83). No obstante, cabe destacar que el descenso en la fecundidad de las mujeres en zonas urbanas ocurrió en ausencia de programas

²¹ USAID (United States Agency for International Development) y UNFPA (United Nations Population Fund).

públicos de planificación familiar, que recién se iniciaron lentamente en 1986 (*Op. cit.*, p. 84).

En la legislatura de Alan García Pérez (1985-1990), se tomó como prioritario el desarrollo de una política demográfica con un enfoque multisectorial que contribuyese al mejoramiento de la calidad de vida de la población y al desarrollo socio-económico del país, objetivo para el cual se elaboró el primer Programa Nacional de Planificación Familiar como parte del Plan Nacional de Población y de los Planes Nacionales de Desarrollo. Este Programa, que contaba con el soporte de la financiación extranjera, buscaba reducir las tasas de morbilidad mejorando la salud materno-infantil y, para ello, estableció un conjunto de acciones que garantizasen el ejercicio de la paternidad responsable promoviendo el cambio en el comportamiento de la población respecto a su reproducción a través de la educación, información y acceso a los servicios de planificación familiar, logrando un incremento progresivo en el uso de métodos anticonceptivos y evitando así los abortos y embarazos no deseados. Sin embargo, en la práctica, la crisis económica y la poca credibilidad del régimen aprista así como la incompetencia de muchos funcionarios encargados de ejecutar la política de población debilitaron el desarrollo del Programa. Fue ya en 1991, cuando se desarrolló el Segundo Programa Nacional de Población bajo el primer gobierno de Alberto Fujimori (1990-1995), que buscaba reducir la tasa de crecimiento poblacional del 2,1 al 2 por ciento y la tasa de fertilidad del 3,5 al 3,3 por ciento. Durante su segundo mandato (1995-2000) se promovieron los métodos anticonceptivos definitivos, modificándose la Ley Nacional de Población de 1985 para incluir la esterilización voluntaria como método anticonceptivo ofrecido gratuitamente por los servicios públicos de salud. Así, la planificación familiar se convirtió en una prioridad política, siendo la década comprendida entre sus dos legislaturas la que ha concentrado una caída más pronunciada de la tasa de fecundidad en el Perú, especialmente entre las mujeres de las zonas rurales (-30,7%) (Aramburú, C. E., 2015: 83-84), con la consiguiente vulneración a los derechos reproductivos, como se verá en el próximo capítulo.

CAPÍTULO 2

POLÍTICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ESTERILIZACIONES MASIVAS EN PERÚ.

Este capítulo se propone aproximar al lector al ambiente socio-político que vivía el Perú durante el periodo del gobierno de Alberto Fujimori, así como al contexto internacional en materia de población, desarrollo y derechos de la mujer bajo los que se implementó la política de esterilizaciones masivas del gobierno Fujimorista. En ningún caso se pretende hacer un análisis exhaustivo de tan amplios y complejos contextos ni un cuestionamiento detallado sobre todos los elementos que englobaron la política nacional e internacional de esa época; sino recoger sucintamente y exponer de forma sencilla las circunstancias internas y externas que auspiciaron el desarrollo de la política de planificación familiar peruana y los elementos principales que la caracterizaron.

Se ofrece un aspecto global del panorama que favoreció el desarrollo de una política antinatalista orientada hacia la población indígena, femenina y de bajos recursos a través de una visión, siquiera simplificada, del conflicto armado interno que azotó principalmente a las regiones más pobres del país; de la violencia sexual perpetrada contra las mujeres en el marco de la guerra; de los abusos de poder por parte del gobierno peruano durante la gestión de Fujimori; de las relaciones que el Ejecutivo mantenía con los organismos financieros internacionales y con Estados Unidos; así como un esquema de los puntos más relevantes de las Conferencias internacionales sobre población y desarrollo en las que Perú participó. A través de estas singularidades se introducen los conceptos de poder, raza, clase social y género, que explican el enfoque que prevaleció en el diseño de la política antinatalista peruana.

2.1 Contextos políticos en Perú entre los años 1980 y 2000.

Los siguientes dos sub-apartados ofrecen una breve mención al conflicto armado peruano durante las citadas dos décadas poniendo relevancia en cómo éste incidió y afectó especialmente a las familias indígenas de la sierra peruana. Es importante tomar en cuenta que la violencia formó parte de las vidas de las familias peruanas en muchos aspectos y que fue un elemento muy central que supeditó sus trayectorias y algunas de las decisiones más trascendentales que tuvieron que tomar. En el capítulo seis se verá de forma etnográfica que la guerra está muy presente en las narrativas de estas familias y que no se puede hablar de esterilización sin mencionar la violencia, ya que la decisión sobre cuántos hijos tener viene influenciada, en parte, por las circunstancias sociales donde estas familias se desenvuelven. Alejarse de sus lugares de origen para migrar a ciudades aparentemente un poco más seguras con todo lo que supone a nivel emocional y cultural adaptarse a un nuevo entorno, separarse de sus familiares, abandonar sus hogares y afrontar el duelo de la muerte de los seres más queridos son sólo algunas de las consecuencias que muchas familias tuvieron que atravesar y que, sin duda, condicionó tanto la estructura familiar como las relaciones Estado-individuos.

Asimismo se presenta una síntesis general de la relación que hubo entre los estragos de la guerra y la gestión política que el gobierno Fujimorista llevó a cabo para combatir la violencia y para desarrollar su plan antinatalista. La escasez ha sido uno de los lastres de las poblaciones indígenas en el Perú y las décadas de conflicto armado la incrementaron aún más. Fujimori, quien se propuso reducir los índices de pobreza del país reduciendo el tamaño de las familias pobres, elaboró todo un plan de control de la natalidad que, en un contexto de guerra y miseria, recayó directamente sobre quienes más habían sufrido las consecuencias de la contienda política.

2.1.1 Breve aproximación al conflicto armado.

Durante las dos décadas entre 1980 y el 2000, Perú vivió un conflicto armado interno entre los grupos subversivos Partido Comunista del Perú Sendero Luminoso (en adelante, PCP-SL) y Movimiento Revolucionario Túpac Amaru (en adelante, MRTA) y el Estado peruano, que comprometió la vida de miles de personas. La Comisión de la

Verdad y Reconciliación²² (en adelante, CVR) estimó que el número de víctimas fatales se aproxima a las 69.280 personas, de las cuales 26.259 murieron o desaparecieron en el departamento de Ayacucho —más del 40% del total— (CVR, Informe Final, 2003. Tomo I, Capítulo 1, p. 53), siendo éste uno de los lugares más pobres del país y donde la política de planificación familiar también tuvo mayor repercusión.

La principal causa de desencadenamiento del conflicto armado interno fue la decisión del PCP-SL de iniciar una *guerra popular* contra el Estado peruano y de conquistar el poder mediante la lucha armada con el fin de destruir las instituciones del Estado e instaurar un régimen totalitario. El conflicto se inició el 17 de mayo de 1980, mediante una acción simbólica que caracterizó el comienzo de la lucha armada y que consistió en la quema pública de las ánforas electorales, por parte del PCP-SL, en el distrito de Chuschi (Cangallo-Ayacucho), con ocasión de las elecciones generales. En un inicio, Sendero Luminoso empezó realizando atentados aislados contra la propiedad pública y privada y acciones de propaganda armada. La gravedad de sus actos fue aumentando progresivamente, llegando al asesinato sistemático y a los ataques contra las fuerzas policiales, buscando provocar una mayor dureza en las respuestas estatales en su contra, hasta lograr que se definiese una situación de conflicto armado interno. Frente a la ofensiva, el Estado emprendió la tarea de defenderse mediante la militarización del conflicto, dejando la conducción de la lucha contrasubversiva en manos de las Fuerzas Armadas (CVR, Informe Final, 2003. Tomo I, Capítulo 1, p. 8).

En su objetivo de conquistar el poder mediante la lucha armada, el PCP-SL buscó atacar deliberadamente a quienes representaban el viejo Estado. En la práctica, ello significó que las personas que desempeñaban un cierto liderazgo social o político en sus respectivas comunidades se convirtieron en potenciales enemigos y víctimas de su accionar. Las zonas rurales se convirtieron en el principal escenario del conflicto, pues el PCP-SL quería que el campesinado fuese el aliado estratégico de la revolución. Sin embargo, Sendero Luminoso nunca tuvo en cuenta las necesidades y aspiraciones del campesinado, designando a los campesinos como «masa» que debía someterse a la voluntad del Partido y castigando con la muerte a los disidentes (CVR, Informe Final,

²²La CVR fue creada en junio del 2001 por el presidente provisional Valentín Paniagua para elaborar un estudio sobre la violencia armada interna. Su Informe Final se hizo público el 28 de agosto del 2003. Se puede consultar en línea: <http://cverdad.org.pe/ifinal/> (Consulta: 23/11/2016).

2003. Tomo II, Capítulo 1.1, Conclusiones, p. 129). Luego de los campesinos, el segundo grupo ocupacional más golpeado por la violencia del PCP-SL estuvo conformado por las diversas autoridades locales y dirigentes sociales que existían en las zonas donde el conflicto armado interno tuvo lugar (alcaldes, regidores, subprefectos, gobernadores, tenientes gobernadores, jueces de paz, dirigentes locales, etc.) (CVR, Informe Final, 2003. Tomo I, Capítulo 3, p. 169).

Por su parte, el MRTA inició sus acciones armadas formalmente en 1984, presentándose como parte de la izquierda peruana pero explicitando sus diferencias con el PCP-SL (uso de uniformes, campamentos guerrilleros, reivindicación de acciones, etc.). Esta organización se había constituido en 1982 a partir de la unión de dos pequeñas agrupaciones de izquierda: el Movimiento de Izquierda Revolucionaria-El Militante (MIR-EM) y el Partido Socialista Revolucionario Marxista Leninista (PSR - ML), y había optado, dos años después, por prepararse para la lucha armada. En medio de los tres bandos se encontraba la población civil, quien sufrió las consecuencias más sangrientas y el menos cabó reiterado de sus derechos fundamentales.

Como constata la CVR, dentro del escenario social que favoreció el descontento de la población y el consiguiente surgimiento de los grupos armados, un rasgo característico del país había sido su frágil integración nacional, expresada en la gran fragmentación de sus espacios regionales y en la falta de reconocimiento por parte del Estado de la diversidad étnica de sus habitantes. En ese contexto, se impusieron patrones culturales occidentales que marginaron a los demás sectores, especialmente a las poblaciones rurales indígenas. De otro lado, los acelerados cambios demográficos ocurridos a partir de la década de 1940 transformaron radicalmente el perfil poblacional del país. En pocos años, el acelerado crecimiento demográfico y la migración del campo hacia las ciudades, produjeron un país más poblado y más urbano. Las políticas económicas ampliaron la brecha entre ricos y pobres, aumentando el número de estos últimos, especialmente en las áreas rurales andinas. (CVR, Informe Final, 2003. Tomo I, Capítulo 1, p. 8).

La intensidad de la violencia armada no estuvo distribuida de manera uniforme en todo el territorio nacional ni afectó a todas las regiones del mismo modo ni en el mismo momento, sino que se concentró, sobre todo, en aquellas zonas más pobres afectando especialmente a las poblaciones menos integradas y más alejadas de los

centros de poder económico y político de la sociedad peruana. Los departamentos de Ayacucho, Junín, Huánuco, Huancavelica, Apurímac y San Martín, concentraron el 85% de las víctimas fatales, la mayoría de las cuales eran campesinas y campesinos sin acceso a una educación formal, cuya lengua materna era el quechua u otra lengua nativa diferente al castellano; lo que evidencia la estrecha relación que existió entre exclusión social y la intensidad con la que se desató la violencia armada. No fue casual que los cuatro departamentos más afectados por el conflicto (Huancavelica, Ayacucho, Apurímac y Huánuco) fuesen —y sigan siendo— los más pobres del país. Como apunta la CVR, *“la exclusión social y la pobreza en el Perú tienen un rostro rural y campesino”* (CVR, Informe Final, 2003. Tomo I, Capítulo 3, p. 159) y fue, precisamente, en esas zonas y entre dichas categorías sociales donde se concentró la mayor cantidad de víctimas. Ello no significa que la pobreza fuese la causa principal del conflicto, pero sí es posible afirmar que cuando se desata un proceso de violencia armada, los sectores sociales menos favorecidos económica y socialmente son los más vulnerables y afectados. A su vez, estas poblaciones fueron ignoradas por los sectores limeños urbanos, que por mucho tiempo, observaron la violencia desde la distancia de quien no se siente identificado con “esos otros”:

“...durante muchos años, el Perú moderno, urbano y limeño, trató con indiferencia a las regiones más afectadas por la violencia. El Perú rural, andino y selvático, quechua y asháninka, campesino, pobre y con escasa instrucción formal se desangró durante años sin que el resto de la Nación se percatara de la verdadera dimensión de la tragedia de ese «pueblo ajeno dentro del Perú»” (CVR, Informe Final, 2003. Tomo I, Capítulo 3, p. 156).

Asimismo, dentro de esos sectores pobres e indígenas más desfavorecidos, cabe subrayar la violencia perpetrada contra las mujeres peruanas durante la guerra, ya que la violencia no afectó a hombres y a mujeres en la misma proporción. La CVR habla de una *“violencia de género”* ya que, un número elevado de las víctimas femeninas fueron violentadas sexualmente tanto por parte del Estado como de los grupos subversivos por el único hecho de ser mujeres. Ambas partes violaban sexualmente a las mujeres y abusaban de ellas durante sus incursiones en las zonas de emergencia como durante las detenciones e interrogatorios. Si bien se dieron algunos casos de violencia sexual contra los varones, las mujeres fueron afectadas mayoritariamente por estos hechos. Fueron mujeres que formaban parte de los sectores socialmente más vulnerables

debido a su marginalidad, pues la mayoría eran analfabetas o sólo habían cursado la educación primaria, quechua hablantes (75% de los casos), de origen rural (83%), campesinas (36%) o amas de casa (30%). Estas circunstancias evidencian que las peruanas más excluidas y desprotegidas, sufrieron con mayor intensidad la violencia sexual. Los agresores abusaron de la población femenina en diferente magnitud, se ha constatado que alrededor del 83% de los actos de violación sexual son imputables al Estado y aproximadamente un 11% corresponde a los grupos subversivos (Sendero Luminoso y el MRTA). Si bien estos datos marcan una tendencia importante de la mayor responsabilidad del Estado en los actos de violencia sexual, es importante tener presente que los grupos subversivos fueron responsables de actos como el aborto forzado, la unión forzada o la servidumbre sexual (CVR, Informe Final, 2003. Tomo VI, Capítulo 1.5, pp. 276-277).

Como vemos, la pobreza, el género y la condición étnica fueron elementos significativos en la forma cómo se articuló la guerra interna, al igual que lo fueron en el enfoque que tuvo la política de control de la natalidad; elementos que constatan el carácter estructural de las desigualdades en el Perú.

2.1.2 La gestión política de Alberto Fujimori (1990-2000)²³

Doce años de dictadura militar (1968-1980), las acciones subversivas que surgieron a partir de 1980 y las dificultades para hacer frente a la deuda externa, propiciaron que el gobierno de Fernando Belaúnde (1980-1985) tuviese que enfrentar una crisis política particularmente severa. Como señala Julio Cotler, tal situación facilitó que las propuestas presentadas en 1985 por Alan García²⁴ —candidato del Partido Aprista— contaran con el apoyo mayoritario del electorado *“porque prometían hacerse cargo de las demandas colectivas y avanzar en la integración nacional”* (Cotler, J., y Grompone, R., 2000: 17), sin embargo, las promesas del candidato aprista pronto se desvanecieron. Una vez en el poder, García rechazó las condiciones de pago de la deuda externa impuestas por Estados Unidos, atacando al gobierno estadounidense

²³ Alberto Fujimori gobernó en Perú durante dos mandatos consecutivos: el primero entre 1990 y 1995, y el segundo entre 1995 y 2000.

²⁴ Alan García Pérez fue presidente de Perú en dos mandatos no consecutivos: desde 1985 hasta 1990 y desde 2006 hasta 2011.

por sus actitudes imperialistas y negándose a aplicar las políticas de ajuste económico exigidas. Estas circunstancias determinaron el aislamiento del Perú de los círculos financieros internacionales, incrementándose la inflación y los problemas fiscales (*Op., cit.*, p. 18). En consecuencia, Perú quedó sumido en una profunda crisis económica y social, con una inflación anual de 7.650%. Además, la guerra interna ya arrastraba más de 25.000 muertos, 5.000 desaparecidos (Marcus-Delgado, J., y Tanaka, M., 2001: 58) y 65 provincias en estado de emergencia. La recesión era total, el Estado se encontraba a las puertas de una inminente bancarrota y la corrupción se había intensificado. Como apunta Degregori, esta crisis no fue sólo económica, sino también de representatividad política, lo que llevó al desgaste de los partidos, que no supieron sintonizar con las necesidades de la gente (Degregori, C. I., y Rivas Leone, J. A., 2013: 31). Este lamentable legado político causó una decepción ciudadana que favoreció que en las siguientes elecciones apareciesen candidatos independientes —como Mario Vargas Llosa y Alberto Fujimori— quienes, libres de dicha carga, cautivaron a los votantes que ansiaban un cambio de rumbo.

La campaña electoral para suceder a García (1990) se debatió, en segunda vuelta, entre el escritor peruano y el poco conocido Fujimori quien, hasta ese momento, no había sido más que un desapercibido profesor universitario de ingeniería alejado de los círculos políticos dominantes; lo que llevó a algunos analistas a calificarlo como un “*outsider*” político (Cotler, J., y Grompone, R., 2000: 23). Su escasa influencia en los espacios de poder llevó a muchos empresarios y profesionales a negarle el apoyo por considerar que el ingeniero no contaba con la experiencia necesaria para encarar los problemas del país. Estas circunstancias parecían asegurar la ventaja de Vargas Llosa, pero las agresivas políticas liberales de ajuste económico que propuso como solución a la crisis determinaron el rechazo de una parte importante del electorado, otorgándole la victoria definitiva a su contrincante, quien finalmente ocupó la presidencia de la República para el período 1990-1995. Sin embargo, a las pocas semanas de haber ocupado el cargo de Presidente, contrariamente a lo que había prometido durante la campaña electoral, Fujimori se apropió de una buena parte del programa de su rival y aplicó lo que algunos autores han llamado el “*fujishock*”, imponiendo un severo paquete de medidas de ajuste económico llevado a cabo con el respaldo de tanques y tropas en las calles de Lima

(Marcus-Delgado, J., y Tanaka, M., 2001: 10), calificado por algunos autores como “*uno de los intentos de reforma de orientación al mercado más duros de Latinoamérica*” (Graham 1994 y Sheahan 1994, citados en Marcus-Delgado, J., y Tanaka, M., 2001: 32), algo que no desagradó a la comunidad financiera internacional que deseaba que Perú adoptara medidas de libre mercado que le permitiesen recuperar su solvencia económica y su reinserción en la economía global.

Tras dos años de gobierno, en marzo de 1992, Fujimori contaba con un índice de aprobación del 64,3%, mientras que los demás partidos, así como el Poder Judicial y el Congreso, recibieron índices que no superaron el 17% del apoyo ciudadano (Conahan 1995, citado en Marcus-Delgado, J., y Tanaka, M., 2001: 19). Un mes más tarde, Fujimori se reafirmó en el poder dando un autogolpe de Estado, el 5 de abril de 1992, con el apoyo de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, con quienes el Presidente había estado forjando una poderosa alianza. Se disolvió el Congreso, se intervinieron los gobiernos regionales y se reorganizaron el Poder Judicial, el Tribunal Constitucional, el Consejo Nacional de la Magistratura y la Procuraduría General de la Nación. Se destituyó a los miembros de la Corte Suprema y se cesó a 150 jueces; se depuso a los miembros del Jurado Nacional de Elecciones y a la dirigencia del Banco Central de Reserva y, para impedir que dichas medidas fueran cuestionadas, se modificaron los recursos de amparo y de hábeas corpus. Se arrestaron a líderes políticos de la oposición y se censuraron los principales medios de comunicación (García Montero, 2001: 69). Al día siguiente, el 6 de abril, se tomó juramento a un nuevo gabinete de ministros cuyo primer decreto ley dispuso la elaboración de una nueva Constitución²⁵ que, entre otras cosas, amplió las competencias del Poder Ejecutivo y limitó las funciones del Legislativo que fue reducido a una sola cámara (CVR, Informe Final, 2003. Tomo III, Capítulo 2.3, p. 84 y García Montero: 2001: 71). Todos los poderes del Estado quedaron concentrados en el Ejecutivo, contando con la aprobación de más del 70% de la opinión pública. Como señala Degregori, este dato revela el hastío de la población respecto a la ineficacia de las instituciones democráticas y la necesidad de orden de un país en guerra, cuyos grupos terroristas habían intensificado sus ofensivas sobre la ciudad de Lima (Degregori, C. I., y Rivas

²⁵ Constitución de 1993, que sustituiría a la Constitución de 1979.

Leone, J. A., 2013: 42-43), amenazando la seguridad de la capital y de las élites, y ya no sólo la de las alejadas provincias.

El autogolpe fue sancionado internacionalmente por parte de diferentes organismos como la Organización de Estados Americanos que lamentó la interrupción del sistema constitucional, la Comunidad Europea que instó a Fujimori a restablecer las instituciones democráticas inmediatamente, el gobierno de los EEUU que interrumpió el apoyo financiero y la asistencia militar en la lucha contra el narcotráfico y la subversión y diferentes organizaciones internacionales de derechos humanos que enfatizaron su preocupación por la situación de los derechos fundamentales en ese contexto. Sin embargo, las instituciones financieras internacionales brindaron su apoyo al golpe manteniendo los desembolsos monetarios, ya que ese otorgaba facultades al Ejecutivo para sacar adelante las reformas económicas aun en detrimento de la democracia, lo que permitiría al Perú hacer frente al pago de la deuda externa, recuperar su solvencia económica y volver a participar en la economía global (Stokes 1996, citado en Marcus-Delgado, J., y Tanaka, M., 2001: 33).

En materia de lucha contra el terrorismo, el gobierno de Fujimori emitió una serie de decretos ley que modificaron sustancialmente la legislación antiterrorista, violando las garantías del debido proceso previstas en la Constitución de 1979, cuya vigencia había quedado suspendida. Así, por ejemplo, instauró el procedimiento de jueces sin rostro, redujo la edad de los exentos de responsabilidad penal de 18 a 15 años para los que cometiesen delitos de terrorismo; se permitió que los civiles acusados de terrorismo fuesen juzgados por tribunales militares; se redujeron los plazos procesales, limitando la capacidad de defensa de los inculpados. Además, Fujimori otorgó competencias a la Policía Nacional y a las Fuerzas Armadas para ampliar el control policial en las prisiones, y la incursión del ejército en las universidades²⁶. A pesar de las violaciones a los derechos fundamentales, se le atribuye a Fujimori el éxito de la derrota del terrorismo, que se inició con la captura del

²⁶ Las cárceles funcionaban como escuelas subversivas y las Universidades fueron espacios estratégicos para difundir la ideología de los grupos subversivos y para captar y reclutar militantes entre sus estudiantes y docentes. El líder político del PCP-SL era Abimael Guzmán Reynoso, quien fue catedrático de filosofía en la Universidad San Cristóbal de Huamanga (Ayacucho). Esto provocó que estas instituciones fueran violentadas tanto por los grupos terroristas como por las fuerzas del Estado.

máximo líder del PCP-SL, Abimael Guzmán Reynoso²⁷, el 12 de septiembre de 1992, convirtiéndose en el principal factor de aceptación ciudadana del que gozó su primera legislatura.

Con vistas a perpetuarse en el poder contando con la ayuda de los organismos financieros internacionales, Fujimori incrementó sustancialmente el gasto en programas sociales. Con 4.600 millones de dólares, el gobierno intensificó el trabajo en provincias y barrios pobres de la periferia limeña, inaugurando locales escolares, postas médicas, carreteras, donando alimentos, regalando ordenadores, etc., lo que llevó a Fujimori a ganarse la confianza y la aprobación de los sectores populares, en un país donde la mitad de la población dependía de alguna forma de asistencia. Fujimori supo acercar el Estado a las zonas más descuidadas y abandonadas, asegurándose el apoyo de una parte muy importante de los votantes en las elecciones de 1995, después de modificar la Constitución para posibilitar su reelección (Marcus-Delgado, J., y Tanaka, M., 2001: 21).

El segundo período de Fujimori al frente del Ejecutivo (1995-2000) se inició con la aprobación de la Ley de Amnistía General núm. 26479, para beneficiar a todo el personal civil, militar y policial que hubiese incurrido en violaciones a los derechos humanos durante la lucha contra el terrorismo en los últimos 15 años, quedando sin antecedentes y sin posibilidad de ser juzgados en el futuro (García Montero, 2001: 73). Por otro lado, el Gobierno de Fujimori manipuló los medios de comunicación haciendo coincidir noticias sensacionalistas con actos políticos controvertidos, que le servían como cortinas de humo estratégicas para desviar la atención de la ciudadanía. El control ejercido sobre la prensa se materializó a través de persecuciones a periodistas contrarios al régimen, amenazas de muerte a propietarios de medios de comunicación, presión tributaria, y transmisión de propaganda a favor del gobierno que permitió la censura de noticias incómodas para el régimen tapando escándalos de corrupción, y la tergiversación de la información a favor del Ejecutivo. La propaganda a favor del gobierno se concentró en la televisión de señal abierta y, sobre todo, en los tablones de los kioscos de periódicos donde se acumulaba la prensa amarilla, conocida como “prensa chicha” de publicaciones baratas leídas principalmente por la población de

²⁷ Actualmente, Abimael Guzmán está preso por delitos de terrorismo y cumple cadena perpetua en la Base Naval de la Marina de Guerra del Perú.

bajos ingresos (Marcus-Delgado, J., y Tanaka, M., 2001: 28), a quienes Fujimori buscaba engatusar para asegurarse el apoyo ciudadano con vistas a una tercera reelección en los comicios del 2000. La persecución de oponentes políticos fue constante durante su segunda presidencia y como parte de su búsqueda por una segunda reelección, el gobierno incrementó en un 109% los gastos en prensa.

La gestión de Fujimori durante sus dos mandatos se caracterizó por su autoritarismo y transgresión al estado de derecho. Las tensiones entre el gobierno y los débiles partidos de la oposición eran constantes en el Parlamento y Fujimori se dedicó a desprestigiar a dicha cámara ante la opinión pública, pasando a incrementarse la confrontación política y debilitándose aún más una oposición ya muy frágil, que finalmente, otorgó una tercera victoria al régimen fujimorista.

El régimen de Fujimori contó desde el inicio con la incondicional participación de Vladimiro Montesinos, quien se convirtió en su principal asesor en temas de seguridad como jefe del Servicio de Inteligencia Nacional y pieza angular en el vínculo con el gobierno de Estados Unidos; relación esta última que se remontaba a treinta años antes cuando Montesinos inició sus contactos con la CIA en la década de los años 70, mientras trabajaba para el gobierno militar de Velasco Alvarado y empezó a ofrecer información a los EEUU sobre la compra de armas soviéticas (Krauss 2000 citado en Marcus-Delgado, J., y Tanaka, M., 2001: 34). Fruto de estas relaciones, hacia la mitad de la segunda legislatura, Perú era el mayor receptor de ayuda estadounidense de Latinoamérica. Entre 1996 y el 2000, USAID²⁸ había destinado cerca de 600 millones de dólares para ayudar a la administración peruana en su lucha contra la pobreza y el narcotráfico (Marcus-Delgado, J., y Tanaka, M., 2001: 39-41). Una tercera legislatura hacía temer lo peor, pero afortunadamente se empezó a conocer públicamente la participación de Montesinos en operaciones militares que implicaron desapariciones, torturas y otras violaciones a los derechos humanos, hasta que finalmente se difundió un vídeo donde éste sobornaba a un congresista con 15.000 dólares para que se cambiase de bando político. Este altercado coincidió con la denuncia hecha por el embajador de Suiza en Perú, quien informó de que Montesinos poseía varias cuentas en algunos bancos de su país con 50 millones de dólares. Estos

²⁸ USAID: Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; por sus siglas en inglés: *United States Agency for International Development*.

hechos desataron un escándalo público y precipitaron la huida de Montesinos a Panamá, viéndose Fujimori obligado a convocar nuevas elecciones presidenciales para el año 2001.

El éxito fujimorista se derrumbó abruptamente una vez que se desmanteló la trama de corrupción Fujimori-Montesinos y se evidenciaron los innumerables casos de violación a los derechos humanos durante la última década, hasta el punto de que Fujimori tuvo que huir del Perú y renunciar de forma vergonzosa a la presidencia de la República enviando un fax desde Japón, que “no fue aceptado por el Congreso, el cual acordó destituirlo por incapacidad moral” (Cotler, J., y Grompone, R., 2000: 74).

Este contexto de vulneración del Estado de Derecho, impunidad y violencia política fue apropiado para que Fujimori, que debía reducir los altos índices de pobreza del país ante las exigencias de Estados Unidos, idease una política de planificación familiar destinada a reducir la natalidad de los más pobres a través de la esterilización.

2.2 La planificación familiar de Fujimori en el contexto de las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo.

En 1991, el Perú contaba con una población total estimada de 22.203.931 de habitantes con una tasa de crecimiento medio anual del 2,02%²⁹. El 28 de julio de ese mismo año, el presidente Alberto Fujimori declaró que ese sería el año de la austeridad y de la planificación familiar (Fujimori, A., 1991: 7)³⁰. Meses más tarde fue lanzado el Programa Nacional de Población 1991-1995³¹, que incluyó entre sus objetivos específicos incrementar el uso de métodos anticonceptivos para el 80% de las mujeres en edad fértil y reducir la tasa de crecimiento al 2% y la tasa global de fecundidad de 4 hijos promedio por mujer a 3,3; todo ello mejorando simultáneamente la salud materna y garantizando la libertad y los derechos reproductivos de las personas, así como el derecho de las parejas a decidir libremente el número de hijos que desearan

²⁹ Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0845/index.htm> (Consulta: 22/11/2016).

³⁰ Mensaje del presidente Alberto Fujimori ante el Congreso de la República del Perú, el 28 de julio de 1991. En línea: <http://www.congreso.gob.pe/museo/mensajes/Mensaje-1991.pdf> (fecha de consulta 22/11/2016).

³¹ En línea: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR33/01Capitulo1.pdf> (Consulta: 22/11/2016)

tener (*Op. cit.*, p. 7). Cinco años más tarde —en 1996— la población estimada del Perú había aumentado a 24.348.132 de habitantes, con una tasa de crecimiento medio anual de 1,76%³². Las áreas urbanas concentraban al 66,7% de la población y el 33,3% restante habitaba en las zonas rurales. De la población total, el 50,3% eran mujeres, de las cuales, aproximadamente 6 millones estaban en edad fértil.

Según los datos que constan en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 1996 (ENDES 1996)³³ elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI), la Tasa Global de Fecundidad (TGF) estimada como promedio para el período comprendido entre 1993 y 1996 era de 3,5 hijos por mujer. En las áreas rurales el número de hijos era el doble (5,6 hijos por mujer) que en las zonas urbanas (2,8 hijos por mujer), concentrándose principalmente en los departamentos de la sierra sur del país, como Huancavelica (6,9 hijos por mujer), Apurímac (5,9 hijos por mujer) y Ayacucho (5,4 hijos por mujer). Dicha encuesta ya prevé que la fecundidad, si bien venía disminuyendo durante los últimos años, seguía siendo todavía muy elevada, sobre todo, en las zonas más pobres del país, razón por la cual el gobierno estimó necesario diseñar una política encaminada a facilitar su disminución, con vistas a mejorar el desarrollo económico.

Ante las elevadas tasas de fecundidad y la extrema pobreza³⁴ que azotaba el país, sobre todo, en aquellas zonas más afectadas por el conflicto armado interno —principalmente, la sierra sur— que se vivía desde 1980, el gobierno del presidente Alberto Fujimori durante su segundo mandato (1995-2000) diseñó una política demográfica para el control de la natalidad mediante la aprobación, el 6 de febrero de 1996, del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000³⁵, a cargo del Ministerio de Salud. Dicho programa incluyó la aplicación de un método

³² Indicadores demográficos de población proyectada y estimada para los años 1995-2025, del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Disponible en la página web: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1039/index.htm> (Consulta: 22/11/2016).

³³ Disponible en la página web: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR61/SR61.pdf> (Consulta: 22/11/2016).

³⁴ Según el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000 (p. 11), el 49,6% de la población peruana vivía en situación de pobreza, siendo la sierra rural y Lima metropolitana donde se concentraban la mitad de los pobres del Perú

³⁵ Aprobado mediante Resolución Ministerial núm. 071-96.SA/DM, de 6 de febrero de 1996. Disponible en la página web del Ministerio de Salud del Perú: ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/RM07196_SA_DM.pdf (fecha de consulta: 22/11/2016).

denominado *Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria* (por sus siglas, AQV) que, en la práctica, consistió en la esterilización —en muchas ocasiones, no voluntaria— de un número aproximado de 250.000 mujeres y alrededor de 20.000 hombres, en su mayoría, de escasos recursos económicos, quechua hablantes y de procedencia rural y urbano marginal. En comparación a los datos citados en la encuesta del año 1996, la ENDES elaborada en el año 2000³⁶ —año de finalización del programa de AQV— prevé una disminución considerable de la natalidad en un 17%, siendo la TGF de 2,9 hijos por mujer para el período comprendido entre 1997-2000 (4,3 hijos por mujer en las áreas rurales y 2,2 en las áreas urbanas).

Previamente a que el gobierno de Fujimori diseñase el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en relación a los niveles de población y al desarrollo sostenible de una sociedad estaban siendo debatidos y consensuados por un gran número de países de todo el mundo en la III Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo (Egipto) en 1994 y, con mayor énfasis al año siguiente, en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing (China), ambas organizadas por Naciones Unidas. En ambos eventos se proclamaron los derechos humanos como parte de la agenda política internacional y, especialmente, los derechos de las mujeres —entre los que se encuentran los sexuales y reproductivos— que ya se habían puesto de relieve con anterioridad en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena (1993).

Entre los días 5 y 13 de septiembre de 1994 se celebró, en El Cairo (Egipto), la Tercera Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre población y desarrollo, que reunió a 11.000 participantes registrados, más de 180 gobiernos de todo el mundo, una gran cantidad de ONG's, grupos feministas, entidades financieras (como el Banco Mundial y el FMI³⁷) y distintas agencias de las Naciones Unidas como la OIT, la OMS, el FIDA, el UNFPA³⁸. El resultado de esta conferencia se consignó en un informe emitido por las Naciones Unidas que contiene el Plan de Acción previsto hasta el año 2015 y que se basaba en la cooperación internacional como eje fundamental de su

³⁶ Disponible en: <https://1996pnsrf2000.files.wordpress.com/2011/07/inei-encuesta-demogrc3a1fica-y-de-salud-familiar-endes-2000.pdf> (fecha de consulta: 22/11/2016).

³⁷ FMI (Fondo Monetario Internacional).

³⁸ OIT (Organización Internacional del Trabajo), OMS (Organización Mundial de la Salud), FIDA (Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola), UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas. En inglés: *United Nations Fund for Population Activities*).

ejecución³⁹. En dicha conferencia se dispuso que la pobreza generalizada seguía siendo el principal problema con el que se encontraban los países a la hora de poner en práctica actividades de desarrollo, pues ésta suele ir acompañada de desempleo, malnutrición, analfabetismo, exclusión de la mujer, riesgos ambientales y un acceso limitado a servicios sociales y sanitarios. Todos estos factores contribuyen a elevar los niveles de enfermedad, mortalidad y fecundidad, así como a reducir la productividad económica. En tales circunstancias, los esfuerzos por disminuir el crecimiento de la población, reducir la pobreza, mejorar la protección del medioambiente y conseguir progreso económico a través de modalidades sostenibles de producción y consumo, se complementaban mutuamente. De ahí que entre los acuerdos adoptados en la conferencia de El Cairo, se recomendó a los Estados que adoptasen determinadas medidas en materia de población y desarrollo: mejorar la calidad de vida de toda la población, lograr la igualdad y equidad de género, eliminación de todas las formas de violencia contra la mujer, reducción de la mortalidad materno-infantil y el acceso universal a los servicios de salud, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, que incluían la planificación de la familia, asegurándole a la mujer el control de su propia fecundidad; con la finalidad última de reducir la pobreza mundial y conseguir un crecimiento económico sostenible a nivel global. Todo ello a través de un cuidadoso equilibrio entre el reconocimiento de los derechos humanos individuales y el derecho de las naciones al desarrollo. Entre los principios establecidos en el Plan de Acción, se reafirmó la protección de los derechos sexuales y reproductivos que implica la salvaguarda del derecho fundamental de todas las personas a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener, el momento de tenerlos y el espaciamiento entre los nacimientos, así como el derecho a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. Todo ello, disponiendo de la información, educación y medios necesarios para hacerlo. Así, la conferencia de El Cairo intensificó el interés de muchos países por cambiar sus políticas de población con el fin de reducir el crecimiento de la natalidad y mejorar la salud reproductiva.

³⁹ Se puede consultar el informe completo de la conferencia en la página web de Naciones Unidas, en: http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/conf_pop.htm (fecha de consulta 24/11/2016).

Un año más tarde, entre los días 4 a 15 de septiembre de 1995, se celebró en Beijing (China) la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer⁴⁰, en el seno de la cual se remarcó expresamente que los derechos de la mujer tenían la condición de derechos humanos y se afirmó la necesidad de la participación activa de las mismas en la erradicación de la pobreza y en el desarrollo económico sostenible. Asimismo, prevenir y eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres, garantizar la igualdad entre ambos性es y promover la salud sexual y reproductiva de la mujer garantizándole información y educación suficiente para que pueda tomar todas las decisiones relativas a la regulación de su propia fecundidad sin estar sujeta a coacciones, violencia o discriminación, fueron algunos de los objetivos que formaron parte de la agenda política de dicho evento.

Fujimori, aprovechó la ocasión para proclamar los derechos de las mujeres peruanas a controlar su propio cuerpo y planteó la estrategia de su gobierno en materia de planificación familiar como una política de derechos humanos destinada a garantizar el acceso de las mujeres y familias más pobres del país a los métodos anticonceptivos más modernos en las mismas condiciones que las familias de mayores recursos económicos:

“(...) Mi gobierno ha decidido llevar a cabo, como parte de su política de desarrollo social y lucha contra la pobreza, una estrategia integral de planificación familiar que encara, abiertamente y por primera vez en la historia de nuestro país, la grave carencia de información y de servicios sobre la materia, para que de esta manera las mujeres dispongan, con toda autonomía y libertad, sobre sus propias vidas. [...] Los métodos de planificación familiar en mi país están ahora legalmente al alcance de las mujeres, los hombres y las familias de todas las clases sociales para que los usen, subrayo, libre y responsablemente” (Barrig, M., 2002: 10-11).

Debido a sus agresivas políticas antinatalistas, Fujimori se estaba ganando la enemistad de sectores conservadores como la Iglesia Católica⁴¹, quienes no sólo se oponían al uso de métodos anticonceptivos artificiales, sino, sobre todo, a la

⁴⁰ Se puede revisar el informe completo de la conferencia en la página web de las Naciones Unidas: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf> (fecha de consulta 24/11/2016).

⁴¹ El conflicto entre La Iglesia y Fujimori se inició en 1990, cuando el cardenal de Lima apoyó abiertamente la candidatura de Mario Vargas Llosa, principal opositor político de Fujimori, a la presidencia del gobierno. A falta de apoyo de la Iglesia Católica, Fujimori fue elegido con el respaldo de los sectores protestantes (Ewig, C., 2012: 129-130).

esterilización quirúrgica, que fue legalizada en Perú en septiembre de 1995, pocos días antes de la conferencia de Beijing. Ante las críticas que su gobierno estaba recibiendo por parte de la Iglesia, Fujimori necesitaba construir alianzas que le permitiesen continuar adelante con sus políticas en materia de salud reproductiva y aprovechó la oportunidad política del foro de Beijing para asociar los derechos reproductivos de las mujeres a la lucha contra la pobreza a través del enfoque de género y derechos humanos mediante el diseño de unas políticas de salud modernas y democráticas. Su discurso abogaba por los derechos reproductivos de las mujeres, lo que le permitió contar con el apoyo de un importante sector de las organizaciones feministas⁴² de mayor influencia en el Perú. Recordemos que en ese momento, el gobierno de Fujimori atravesaba una situación delicada en lo que respecta a la financiación de sus políticas de salud, ya que en respuesta al autogolpe de 1992, USAID retiró los fondos de dos de los programas de salud más importantes en el Perú, uno de los cuales era el programa de planificación familiar.

La nueva política de Fujimori —aparentemente enfocada en proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres— generó en la comunidad internacional la impresión de ser un presidente democrático que le sirvió para apuntalar alianzas internacionales y volver a ganar la confianza así como el apoyo financiero de importantes organismos bilaterales y multilaterales, como USAID. Ese mismo año, la ONG feminista Manuela Ramos y el Centro de Investigación y Educación Popular Alternativa, obtuvieron la mayor suma económica que jamás haya sido otorgada a una ONG en el Perú para desarrollar el programa de salud «Reprosalud», un proyecto financiado por USAID encargado de investigar las necesidades de salud reproductiva de las mujeres pobres en el Perú (Ewig, C., 2012: 126-130). En palabras de Christina Ewig:

“Fujimori secuestró el lenguaje feminista de El Cairo y utilizó a las mismas feministas peruanas para promover una política tradicional malthusiana de población, es decir, antinatalista, que en realidad, priorizaba el desarrollo económico nacional por encima de los derechos humanos de las mujeres, con el objetivo final de reducir los altos índices de pobreza y acelerar el crecimiento económico” (Ewig, C., 2009: 294-295).

⁴² Algunas de dichas organizaciones fueron Manuela Ramos y el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.

En Perú, las políticas en materia de salud reproductiva dirigidas a los hombres y mujeres peruanas de menores recursos económicos, tenían el objetivo principal de aumentar el acceso —gratuito— a los métodos de planificación familiar en un país donde históricamente la contracepción había quedado restringida a las clases medias y altas. Las feministas peruanas participaron activamente en la implementación de dichas políticas hasta el punto de que, incluso en el año 1997, varias organizaciones feministas y el gobierno de Fujimori establecieron un mecanismo para monitorear la implementación del Programa de Acción suscrito en El Cairo a través de un comité denominado “Mesa Tripartita de seguimiento al Programa de Acción de El Cairo”, que incluía miembros del Estado, de la sociedad civil y de instituciones internacionales⁴³ (Ewig, 2009: 293). Un mes y medio antes de la celebración de la conferencia de Beijing y con ocasión del inicio de su segundo mandato presidencial consecutivo, Fujimori ya estaba anunciando sus ideas políticas en materia de planificación familiar ante el Congreso de la Nación⁴⁴:

“Si hablamos de futuro tenemos que hablar de planificación o control de la natalidad. Todos los niños son hermosos, son el signo de la vida, pero qué penoso es ver niños hambrientos, desnutridos, desamparados, viviendo en la calle, algunos germinando como delincuentes. ¿Hay algo más dramático que esto?

Está en nuestras manos obrar y obrar con realismo, con apego a la razón y no al temor que puedan infundir tabúes y mitos. Por ello el Estado promoverá que las familias de bajos ingresos y de menor nivel educativo, tengan el mismo acceso a los métodos de planificación familiar con que cuentan las clases de mayores ingresos.

Sería una hipocresía hacerse de la vista gorda, sabiendo que se aplican diferentes métodos para familias de diversas clases sociales. Lo justo es difundir, he dicho difundir, a fondo, los métodos de planificación familiar.

Hemos sido y seremos un Gobierno pragmático, sin tabúes ni “vacas sagradas”. ¡Las mujeres peruanas deben ser dueñas de su destino!

(Fujimori, A., 1995: 6)

⁴³ Entre los miembros se encontraban los Ministros de Salud, Educación y Relaciones exteriores, la Secretaría para la cooperación técnica internacional, el Instituto nacional de estadística e informática, la Comisión para la mujer del Congreso, UNFPA, USAID, OPS, la Unión Europea, las ONGs feministas Flora Tristán, Manuela Ramos y Red Nacional de promoción de la mujer, la Pontificia Universidad Católica del Perú, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y el Instituto de Población de la Universidad peruana Cayetano Heredia (Barrig, 2002: 5).

⁴⁴ Mensaje del presidente Alberto Fujimori ante el Congreso de la República del Perú, el 28 de julio de 1995. Se puede consultar el discurso completo en línea: <http://www.congreso.gob.pe/museo/mensajes/Mensaje-1995-2.pdf> (fecha de consulta 24/11/2016).

El Programa de planificación familiar de Fujimori aparentaba reflejar los acuerdos adoptados en los eventos internacionales, ya que parecía acentuar los derechos de las mujeres y de las parejas a elegir el número de hijos. Una noticia periodística señalaba las contundentes palabras del presidente: *“Hay los que todavía no entienden que las mujeres peruanas, o las parejas en el Perú tienen el derecho a elegir”*. Estos mensajes transmitían la imagen mediática de un programa progresista que favorecía las libertades individuales y el bienestar reproductivo de las familias (Ewig, 2009: 308).

2.3 Implementación de una política de esterilizaciones.

El 6 de febrero de 1996, el gobierno de Alberto Fujimori aprobó el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, que incluía la esterilización quirúrgica como método anticonceptivo. Para ello, Fujimori tuvo que comenzar por adecuar la legislación peruana que, inicialmente, prohibía dicho método como forma de planificación. Así, el 7 de septiembre de 1995, mientras Fujimori emprendía una gira por Asia que culminaría con su asistencia a la Conferencia de Beijing, el Congreso de la República aprobó la modificación de la Ley Nacional de Población de 1985 para introducir la anticoncepción quirúrgica voluntaria como un método de planificación familiar prestado por los servicios del sistema público de salud (Lerner, 2009: 18). No obstante, la anticoncepción quirúrgica ya se venía ofreciendo por los servicios públicos de salud en el marco del “Programa nacional de atención a la salud reproductiva de la familia 1992-1995”, que preveía entre sus objetivos 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 hijos por mujer en 1991 a 3 hijos por mujer en 1995. La anticoncepción quirúrgica se incluyó en el Manual de Salud Reproductiva de 1992, como intervención válida en caso de riesgo reproductivo para la madre. A continuación, se estableció la gratuidad del suministro de una amplia gama de métodos anticonceptivos, entre los que se encontraba la anticoncepción quirúrgica voluntaria *“a fin de asegurar a las personas su libre e informada decisión”* (CLADEM, 1999: 15-16). Finalmente, se aprobó el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, que incluyó entre sus objetivos:

- Llegar al año 2000 habiendo alcanzado la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos y seguros necesaria para asegurar una Tasa General de Fecundidad de 2,5 hijos por mujer.
- Alcanzar una cobertura de métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces no menor al 50% de las MEF⁴⁵ y el 70% de las MEF en unión.
- Lograr que el 100% de las pacientes con atención institucional de parto o aborto egresen iniciando algún método anticonceptivo seguro luego de haber tenido consejería individual (Ministerio de Salud, 1996: 26).

Con estas reformas legislativas y la aprobación del referido programa quedó patente el interés de Fujimori por desarrollar unas políticas que, muy lejos de proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos, pretendían controlar la natalidad de la población más pobre a fin de reducir la pobreza e incrementar el crecimiento económico. Pero, además, el Programa estuvo plagado de irregularidades que no sólo atentaron contra los derechos sexuales y reproductivos, sino que las condiciones de precariedad en la información impartida y en la atención prestada por el personal de salud implicaron la vulneración del derecho a la información, a la vida, a la salud y la integridad física.

De las investigaciones que se han llevado a cabo, una de las conclusiones más evidentes es que el programa de planificación familiar implementado por Fujimori estuvo orientado a esterilizar a las personas pertenecientes a las regiones más pobres del país: Huancavelica, Ayacucho, Cuzco, Apurímac, Puno y Cajamarca; es decir, a personas humildes, de origen principalmente rural, cuya lengua materna era el quechua o el aimara (Lerner, A., 2009: 21-22). Además, con un marcado sesgo de género, pues el 92,76% de las personas esterilizadas fueron mujeres. Según los datos que constan en el informe elaborado por el Congreso de la República⁴⁶, se estima que un total de 314.605 mujeres fueron esterilizadas entre los años 1993 y 1999, de las

⁴⁵ MEF: Mujeres en edad fértil.

⁴⁶ El 25 de octubre de 2001, el Congreso de la República del Perú aprobó la conformación de una Subcomisión Investigadora de las supuestas irregularidades y violaciones a los derechos fundamentales de la persona en la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria del gobierno de Alberto Fujimori. Se puede consultar el informe completo en línea: http://www.trdd.org/PERU_Informe_Final_AQV.pdf (fecha de consulta: 24/11/2016).

cuales, 244.210 corresponden al período comprendido entre 1996 y 1999. Asimismo, se han registrado 24.563 varones a quienes se les practicó la operación de vasectomía (Congreso de la República, 2002: 63, 106).

El Programa de planificación familiar estuvo colmado de ilicitudes. Se ha constatado que entre todo el abanico de métodos anticonceptivos existente, el Programa privilegió la esterilización quirúrgica sobre cualquier otro método, siendo éste el único irreversible (Defensoría del Pueblo, 1999: 18). Esto demuestra el poco interés que tenía el Programa en promocionar la utilización de métodos anticonceptivos en general y, por lo tanto, la falta intencionada de información a disposición de las y los pacientes, atentando contra su derecho a la libertad de elección del método que más se ajustase a sus necesidades. Asimismo, con el objetivo de captar al mayor número de personas posible, se llevaron a cabo campañas de esterilizaciones —tanto Lerner como Barrig hablan de “festivales de salud” o “festivales de ligaduras”— en todo el territorio nacional con la finalidad de “bombardear” a las mujeres pobres con propaganda que promocionaba la esterilización como la única decisión correcta, campañas que incluso llegaban a celebrarse en un ambiente festivo (Lerner, A., 2009: 23-25; Barrig, M., 2002: 19). Banderolas como estas eran frecuentes durante las campañas, con letras de colores llamativos y mensajes claros: “campaña de vasectomía y ligadura de trompas para vivir felices”.



Foto: Informe número 7 de la Defensoría del Pueblo (1998).



SAN LORENZO (ALTO AMAZONAS, LORETO) OCTUBRE DE 1996

Foto: Informe número 7 de la Defensoría del Pueblo (1998).



JULCÁN (JULCÁN, LA LIBERTAD) 12 Y 13 DE SETIEMBRE DE 1996

Foto: Informe número 7 de la Defensoría del Pueblo (1998).

El objetivo de captar al mayor número de personas para la esterilización venía impuesto por el Ministerio de Salud, que estableció cuotas numéricas que debían ser cumplidas por el personal de salud —técnicos, médicos y enfermeras— bajo amenaza de pérdida del puesto de trabajo o aplicación de sanciones administrativas en caso de no alcanzarse dichas metas, o a cambio de incentivos económicos y beneficios

laborales como forma de gratificación si se cumplían las metas exigidas (Barrig, M., 2002: 19; Zauzich, M. C., 2000: 52-55; CLADEM, 1999: 45-48). El 4 de julio de 1996⁴⁷, el diario La República recogió las declaraciones del director del centro de salud Villa Esperanza de Carabayllo (Lima), reconociendo órdenes expresas del Ministerio de Salud para intensificar la campaña de esterilización a hombres y mujeres con más de 4 hijos. Igualmente reveló que se le ordenó cumplir con una meta no inferior a 150 esterilizaciones al año. Asimismo, en septiembre de 1996, el diario El Sol⁴⁸ incluyó las declaraciones del obispo auxiliar de Huaraz, monseñor Eduardo Tarazona, quien sostuvo que el Programa de asistencia integral de la salud tenía como objetivo realizar alrededor de once mil ligaduras de trompas en la región de Chavín (Huaraz) (CLADEM, 1999: 50). El personal de salud se encontraba en una situación conflictiva puesto que la precariedad laboral que caracterizaba la rama de la salud en ese momento debido al exceso de profesionales y al reducido número de empleos, requería cumplir con la eficiencia, competitividad laboral y productividad exigidas, motivo por el cual buena parte del personal de salud se esmeraba por cumplir con las cuotas que garantizarían sus puestos de trabajo o les darían acceso a los beneficios prometidos por excelencia laboral, ya que la renovación de sus contratos de trabajo dependía de los niveles de productividad alcanzados. Como explica Ewig, el cambio desde un puesto garantizado o cargos nombrados a puestos contratados de corto plazo que se renovaban sobre la base de la productividad, fue parte de las reformas generales del sector salud (Ewig, C., 2012: 209). En principio, el Ministerio de Salud establecía que únicamente se debía esterilizar a las mujeres que tuviesen más de 30 años y contasen con un mínimo de 4 hijos, no obstante, con la finalidad de alcanzar las cuotas exigidas los profesionales de salud, en ocasiones, hacían caso omiso a esas directrices, pues “*con tal de alcanzar la cuota, todo valía*”⁴⁹. Incluso, el engaño o las prácticas persuasivas a las que acudieron algunos profesionales con la finalidad de convencer a algunas mujeres de que debían esterilizarse ha sido algo que se ha puesto de manifiesto a través de algunos testimonios recogidos por la Defensoría del Pueblo. En ocasiones, algunas mujeres han

⁴⁷ Véase la noticia publicada en dicho diario, el 4 de julio de 1996 (ANEXO I, Imagen 1)

⁴⁸ No se dispone de la noticia de prensa.

⁴⁹ Entrevista realizada por la autora al director del centro de salud de Vilcashuamán (Ayacucho) en marzo de 2013, quien entre los años 1996 y 2000 se desempeñaba como obstetra y coordinador del área de maternidad en el centro de salud de Cangallo.

manifestado haber recibido dinero o alimentos a cambio de esterilizarse⁵⁰. A lo largo de los años 1997 y 1998, las noticias periodísticas sobre la existencia de dichas cuotas numéricas tuvieron una importante repercusión mediática. El diario *El Comercio*⁵¹ difundió un documento oficial que evidenció la existencia de dichas cuotas y el Gobierno se vio obligado a depurar responsabilidades y a dar explicaciones ante el Congreso de la República.

Otra de las irregularidades que caracterizó la implementación del programa fue la precariedad con la que se realizaron muchas de las intervenciones quirúrgicas, pues en muchas ocasiones no existían, en los centros de salud, salas de operaciones bien acondicionadas para garantizar una operación segura, sino que se habilitaban espacios a propósito durante los días que duraban las campañas, sin contar con las garantías mínimas de seguridad e higiene. Como consecuencia de la mala praxis médica y la falta de atención post operatoria, varias mujeres sufrieron complicaciones tales como hemorragias, infecciones, dolor abdominal, perforación de intestinos y peritonitis que, en algunos casos derivaron en la muerte de las pacientes que, incluso, fueron admitidas por el viceministro de salud⁵²; 18 de estos casos de fallecimiento constan registrados por la Defensoría del Pueblo (Defensoría del Pueblo, 1999: 44-82). Asimismo, la falta de consentimiento libre e informado fue una práctica habitual durante la aplicación del Programa. En muchas ocasiones, las personas que iban a ser intervenidas no firmaron ningún documento que constatase su consentimiento y, en otras, se firmaron formularios de autorización que únicamente estaban escritos en castellano, cuando se sabía que la mayoría de las y los pacientes eran quechua hablantes y, en muchas ocasiones, analfabetos⁵³, de manera que eran pocas las ocasiones en que sabían lo que estaban firmando. Además, la Defensoría del Pueblo ha registrado casos en los que el consentimiento fue firmado bajo presión, inmediatamente antes de la operación o habiendo transcurrido ésta, sin que la persona hubiese dispuesto del período de reflexión de 72 horas que marca la Ley,

⁵⁰ Véanse las noticias publicadas en el diario *La República*, el 7 de diciembre de 1997 y en el diario *El Comercio*, el 4 de marzo de 1998 (ANEXO I, Imágenes 2 y 3, respectivamente).

⁵¹ Véanse las noticias y el documento publicado por el diario *El Comercio* los días 11 y 12 de febrero de 1998 (ANEXO I, Imágenes 4, 5 y 6, respectivamente).

⁵² Véase la noticia publicada en el diario *La República*, el 10 de enero de 1998 (ANEXO I, Imagen 7).

⁵³ Algunos formularios aparecen firmados con la huella digital dado que la persona intervenida era analfabeta (Defensoría del Pueblo, 1999: 21).

entre la firma del consentimiento y el momento de la operación (Defensoría del Pueblo, 1999: 21-43).

2.3.1 La utopía de los derechos humanos: oposición y denuncias contra la política de planificación familiar.

En materia de planificación familiar, no está en cuestión el derecho de las familias peruanas a decidir libremente sobre cuál es el número de hijos que desean tener, el espaciamiento entre los mismos y los métodos anticonceptivos que consideren más adecuado para tal fin, incluida la esterilización voluntaria tanto de hombres como de mujeres, siempre que se trate de un método libremente escogido por la persona que decida ser intervenida quirúrgicamente. Lo que aquí se discute es el fin y los procedimientos bajo los que el gobierno del ex presidente Alberto Fujimori puso en práctica tales políticas: a través de engaños y técnicas persuasivas que impidieron a muchas⁵⁴ personas decidir voluntariamente sobre su propio cuerpo, en condiciones de mala calidad en la atención médica, obligando al personal de salud a cumplir cuotas numéricas, y mediante campañas masivas y sistemáticas destinadas a captar personas —sobre todo, mujeres— para esterilizarlas.

De las denuncias interpuestas ante la Fiscalía de la Nación y en la Defensoría del Pueblo, podemos afirmar que la política de planificación familiar implantada por el gobierno de Fujimori, muy lejos de proteger los derechos de las mujeres proclamados en la conferencia de Beijing y totalmente opuesta al objetivo de defender los derechos sexuales y reproductivos de las personas con menos recursos económicos, consistió en una política destinada únicamente a satisfacer las exigencias de reducción de la pobreza y crecimiento económico que exigían los organismos financieros internacionales a costa de la violación de los derechos de las personas más vulnerables, precisamente, aquella población que históricamente ha venido siendo la menos escuchada y la más olvidada por el poder político y que ha contado con menos recursos para exigir el cumplimiento de sus derechos.

⁵⁴ Aunque muchas personas fueron esterilizadas contra su voluntad, no todas las personas que fueron intervenidas quirúrgicamente lo hicieron de forma forzosa, pues hubo quienes se operaron voluntariamente y con completo conocimiento de lo que esa operación significaba.

En materia general sobre derechos humanos, todos los países tienen la obligación de protegerlos y de garantizar su respeto por parte de las instituciones del Estado. Por lo que respecta a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos, los Estados tienen el deber de adoptar medidas para prevenir y erradicar cualquier práctica de violencia contra las y los usuarios de los servicios públicos de salud, aplicando sanciones efectivas contra quienes violen esos derechos. El Perú ha suscrito y ratificado los principales tratados internacionales de derechos humanos: la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial, la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, el Convenio núm. 169 de la OIT sobre pueblos indígenas, la Convención americana sobre derechos humanos y su Protocolo adicional y la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Cladem, 1999: 24). El Perú, como Estado parte de estos tratados, tiene la obligación de comprometer su acción política para proteger los derechos reconocidos en dichos Convenios, debiendo adecuar su legislación nacional al cumplimiento de la normativa internacional.

Al menos sobre el papel, al Perú no le ha faltado voluntad política. En su legislación interna, la planificación familiar ha sido harto regulada en aras de proteger los derechos fundamentales de la persona. El artículo 1 de la Constitución Política de 1993⁵⁵ dispone que *“la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado”* y el artículo 6, prevé que:

“La política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud”.

⁵⁵ Disponible en: <http://portal.jne.gob.pe/informacionlegal/Constitucion%20y%20Leyes1/CONSTITUCION%20POLITICA%20DEL%20PERU.pdf> (fecha de consulta: 23/11/2016).

Por otra parte, la Ley Nacional de Población de 1985⁵⁶, dispone en el artículo IV del Título Preliminar que “*la política nacional de población garantiza los derechos de la persona humana*” y el artículo VI —que fue modificado en 1995⁵⁷— prevé que “*(...) la adopción de los métodos [anticonceptivos] se basa en el libre ejercicio de la voluntad personal, sin que medien estímulos o recompensas materiales*”. Además, el artículo 3 de la misma Ley establece la paternidad responsable en los siguientes términos “*el estado garantiza el ejercicio de la paternidad responsable, entendiendo por ésta el derecho básico de la pareja a decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos (...)*” y en relación a los programas de planificación familiar el artículo 25 señala que “*los servicios médicos, educativos y de información sobre programas de planificación familiar garantizan a las parejas y a las personas la libre elección sobre el uso de los métodos de regulación de la fecundidad y de la planificación familiar (...)*”. Y le sigue el artículo 28 destacando expresamente que “quedá excluido todo intento de coacción y manipulación de las personas respecto a la planificación familiar” (el subrayado es propio). Asimismo, se rechaza cualquier condicionamiento de los programas de planificación familiar por instituciones públicas o privadas”.

Por su parte, la Ley General de Salud⁵⁸, aprobada en 1997 —ya en el segundo mandato de Fujimori— en su artículo 6 prevé que “Toda persona tiene el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, (...) y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar. Para la aplicación de cualquier método anticonceptivo se requiere del consentimiento previo del paciente. En caso de métodos definitivos, la declaración del consentimiento debe constar en documento escrito” (el subrayado es propio). Como vemos, tanto la normativa internacional en materia de derechos humanos como la legislación estatal, contienen límites a la intervención del Estado en

⁵⁶ Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/Decreto-Legislativo-346-Ley-Poblacion.pdf>

⁵⁷ Modificado por la Ley 26530, de 10 de septiembre de 1995. El texto original excluía la esterilización como método de planificación familiar.

⁵⁸ Disponible en línea: ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842_LGS.pdf (fecha de consulta: 24/11/2016).

materia de salud sexual y reproductiva. Dichas normas son el sustento jurídico que permite a las y los ciudadanos exigir responsabilidad al Estado por la vulneración de sus derechos, a través de las instancias judiciales.

Cuando se empezó a tener conocimiento de la vulneración a los derechos humanos que supuso la implementación de las políticas de planificación familiar de Fujimori, fueron varios los sectores que reaccionaron contra las mismas, incluso aquellos que inicialmente mostraron su apoyo terminaron por oponerse. A pesar de la alianza implícita que existía entre algunas organizaciones feministas peruanas y Fujimori desde la Conferencia de Beijing, algunas de éstas y la Iglesia Católica⁵⁹ manifestaron su rechazo a la política de planificación familiar del gobierno. Si bien las organizaciones feministas estaban divididas⁶⁰, aquellas que no formaron parte de la Mesa Tripartita y que, por lo tanto, tenían más libertad para posicionarse en contra del gobierno, llegaron a manifestar su descontento con el contenido de dichas políticas y, mediante el envío de una carta dirigida al Presidente de la República, pidieron entre otras medidas, la renuncia del Ministro de Salud y solicitaron a las Naciones Unidas que exigiesen al gobierno peruano que justificara su política de planificación familiar (Ewig, 2012: 215-220). Por otra parte, la Defensoría del Pueblo, a raíz de las denuncias recibidas y de las noticias publicadas en la prensa, inició una exhaustiva investigación y documentó los casos de muerte y aquellos otros en los que el programa de planificación familiar se desarrolló con evidentes irregularidades. La Defensoría elaboró cuatro informes entre 1998 y 1999 en los que propuso recomendaciones al gobierno para mejorar el desarrollo del Programa y evitar la vulneración de derechos humanos. En la jurisdicción internacional, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) se pronunció en el caso de fallecimiento de la señora Mamérita Mestanza Chávez⁶¹, mujer campesina de 33 años y madre de 7 hijos, quien falleció el 5 de abril de 1998 tras haber sido esterilizada en el Hospital Regional de Cajamarca sin

⁵⁹ Véanse las noticias de prensa publicadas por los diarios *El Sol*, el 24 de enero de 1998 (ANEXO I, Imágenes 8 y 9, respectivamente) y *La República*, el 8 de mayo de 1999 (ANEXO I, Imagen 10).

⁶⁰ Las organizaciones feministas que formaban parte de la Mesa Tripartita —Manuela Ramos, Flora Tristán y Red Nacional de Promoción de la Mujer- respondieron lentamente a los abusos del gobierno, ya que la ONG Manuela Ramos necesitaba mantener buenas relaciones con las oficinas de salud de los gobiernos locales para garantizar el éxito de su multimillonario proyecto, Reprosalud, financiado por USAID. Sin embargo, las ONGs feministas que no participaron en la Mesa Tripartita se pronunciaron de forma más enérgica contra los abusos del programa de planificación familiar (Ewig, C., 2012: 216).

⁶¹ Su caso se puede consultar en la página web de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos: <http://www.cidh.oas.org/women/Peru.12191sp.htm> (fecha de consulta: 24/11/2016).

haberse efectuado previamente ningún examen médico. El proceso finalizó mediante acuerdo amistoso en el que el Estado peruano se comprometió a investigar los hechos, aplicar las sanciones legales que correspondiesen y a indemnizar a los familiares de la Sra. Mestanza, sin embargo, el Estado peruano todavía no ha cumplido con dichas obligaciones.

El Congreso de la República también inició su propia investigación, elaborando su propio informe en el año 2002, a raíz de la denuncia interpuesta ante la Fiscalía de la Nación por el congresista Héctor Chávez Chuchón⁶² contra Fujimori y otros miembros de su gobierno por la comisión de delitos contra los derechos humanos en el marco del programa de planificación familiar.

Aunque se han abierto varias causas contra Alberto Fujimori y otros miembros de su gobierno por varias denuncias de esterilización forzada, la justicia peruana todavía no ha reconocido su responsabilidad ni la de su gabinete de ministros por los delitos cometidos durante el desarrollo de su política antinatalista. La causa penal fue archivada, por última vez, el 7 de diciembre de 2016⁶³.

2.3.2 Pobreza, etnacidad y género en las políticas de planificación familiar.

“A los hijos de español y española nacidos allá [en América] dicen criollo o criolla, por decir que son nacidos en Indias (...) Al hijo de negro y de india —o de indio y de negra- dicen mulato y mulata (...) A los hijos de estos llaman cholo. (...) Quiere decir ‘perro’ (...) A los hijos de español y de india —o de indio y española— nos llaman mestizos, por decir que somos mezclados de ambas naciones. Fue impuesto por los primeros españoles que tuvieron hijos en las Indias. (...) A los hijos de español y de mestiza —o de mestizo y española— llaman cuatralbos, por decir que tienen cuarta parte de indio y tres de español. A los hijos de mestizo y de india —o de indio y mestiza- llaman tresalbos, por decir que tienen tres partes de indio y una de español...”

Inca, Garcilaso de la Vega (Comentarios Reales de los Incas).

Desde la Colonización, la lucha por la conquista de los territorios de ultramar por parte de los imperios europeos, conllevaba la necesidad de legitimar la subordinación y

⁶² Quien también fue presidente de la Federación médica regional de los departamentos de Ayacucho, Huancavelica y Andahuaylas.

⁶³ Véase la noticia en el diario *La República*: <http://larepublica.pe/politica/828674-fiscalia-archiva-definitivamente-las-77-denuncias-por-esterilizaciones-forzadas> (fecha de consulta: 05/01/2017).

transformación de los indios y negros en esclavos a través de discursos legitimadores de la misión evangelizadora de la Iglesia Católica y la superioridad natural de los europeos (París Pombo, 2002: 294-295). La subyugación de la población indígena y la explotación de los esclavos negros importados de África, dieron lugar a una nueva gama de gentes hasta entonces absolutamente desconocidas (Stolcke, 2008). En este proceso se construyeron culturalmente las clasificaciones y jerarquización de las razas, la desvalorización de algunas de ellas y la diferencia de los blancos con el otro recién “descubierto” (Todorov, 1987 citado en París Pombo, 2002: 295).

La cita del Inca Garcilaso de la Vega —quien era mestizo⁶⁴ por ser hijo de un conquistador español y de una princesa Inca— ilustra meridianamente que, desde la Colonia, como consecuencia de la unión entre personas de diferentes orígenes, las clasificaciones raciales que aludían a dichas mezclas, eran frecuentes y estaban bien definidas. Actualmente, en el Perú, las clasificaciones han cambiado. Ya no se utilizan los términos “cuatralbos” y “tresalbos”, pero sí se utilizan, entre otros, los vocablos “zambo” (que alude a la mezcla entre negro e indígena), “cholo”, “serrano”, “indio”, “mestizo”, “criollo” y “blanco”, para definir el fenotipo y la condición socioeconómica a la que alguien pertenece. Dichas clasificaciones no son baladíes, pues la mayoría de ellas acarrean significados peyorativos que sirven para posicionarse jerárquicamente en las relaciones de poder entre individuos, contribuyendo a construir y normalizar situaciones de racismo que conllevan consecuencias concretas en el ejercicio de la ciudadanía.

En Perú, como en otros países de América Latina con un alto porcentaje de población indígena, las clasificaciones y jerarquizaciones étnico-raciales continúan estando muy presentes, a día de hoy, en la vida cotidiana de las personas y forman parte de las valoraciones socioculturales que cada uno hace del “otro” a través de la mirada etnocéntrica de uno mismo. A su vez, se utilizan estas categorías étnico-raciales para legitimar los comportamientos discriminatorios que se dan en la mayoría de los estratos sociales así como desde las instituciones estatales hacia los ciudadanos. Expresiones despectivas como “cholo de mierda” o “ya te salió tu indio”⁶⁵ son

⁶⁴ El término “mestizo” no aparece en el mundo hispano colonial hasta 1539, cuando por primera vez consta una mestiza en una partida del Libro de Bautismos de Lima (Stolcke, V., 2008).

⁶⁵ Esta expresión se utiliza cuando se quiere resaltar que alguien hizo algo de forma “incivilizada”, “primitiva”, asociando al indio con la brutalidad y la ignorancia.

frecuentes cuando se quiere insultar y subordinar a alguien en relación a su menospreciado fenotipo indígena. Fruto de las jerarquías que tejen las relaciones entre ciudadanos y entre éstos y el Estado, el indígena, el cholo o el negro⁶⁶ tienen más dificultades para acceder a un buen trabajo así como a una educación y sanidad de buena calidad o al sistema de justicia, que un blanco o un mestizo. Estas desigualdades —que vienen acompañadas de roles de poder y diferencias por motivos de género— son las que han respaldado el diseño y desarrollo de políticas eugenésicas. Por eso, la política de planificación familiar del gobierno de Alberto Fujimori no puede entenderse aisladamente, sino que debe analizarse dentro de un contexto social en el que la exclusión y la discriminación de personas en virtud de las clasificaciones raciales/étnicas y de jerarquías sociales y de género forman parte de la cotidianidad de la sociedad peruana y repercute también en las relaciones entre el Estado y las ciudadanas y ciudadanos, reflejándose en políticas públicas desiguales y discriminatorias.

Las construcciones étnico-raciales no se entienden sin poder. La raza, como construcción ideológica, jerarquiza las relaciones humanas y es uno de los principales aspectos que ha dado forma a la construcción del Estado nación moderno, pero también, es el Estado nación el que promueve, más que el reconocimiento de la igualdad de sus ciudadanos, una relación jerárquica entre ellos a través de políticas que reproducen esas diferencias. Como argumentan Appelbaum, Macpherson y Rosemblatt, la identidad del Estado-nación viene conformada por tales jerarquías: “*las identidades nacionales han sido construidas en términos raciales y esas definiciones de raza han sido conformadas por procesos de construcción de nación*” (2003: 2). En Perú, el propio Estado, históricamente ha venido reproduciendo dichas jerarquías reflejándolas en políticas públicas desigualitarias. Las políticas de planificación familiar son un claro ejemplo de ello, pues repercutieron, casi en su totalidad, en las mujeres indígenas, de origen rural, quechua hablantes y de bajos recursos económicos.

Las clasificaciones sociales/raciales responden, tanto a rasgos fenotípicos como a diferencias relacionadas con el estatus que aporta la clase socioeconómica a la que alguien pertenece como, por ejemplo, el hecho de poseer recursos económicos, estudios universitarios o el lugar de residencia. Desde la antropología, Marisol de la

⁶⁶ Se definen estas categorías en el apartado 3.1.

Cadena analiza esta idea de la raza moldeable a través del estatus que posiciona a un individuo dentro de la sociedad, explicando que un indígena puede llegar a blanquearse simbólicamente (ella habla de “blancura social”) si accede a una educación superior o a un puesto de trabajo de alto reconocimiento. En ese contexto, más que la raza como construcción fenotípica, es la educación y el estatus social los que crean jerarquías legítimas que “racializan” las relaciones humanas. Todo ello unido a la “construcción geográfica” de la raza que existe en Perú, significa que, al margen de los rasgos fenotípicos, disponer de un estatus social alto y, además, vivir en Lima, (capital de Perú) quiere decir ser “socialmente blanco” (De la Cadena, 2004: 26-28).

Perú es un país multicultural, multilingüe y multiracial, dividido geográficamente en costa, sierra y selva, en el que existe una gran exclusión y fragmentación social por motivos fenotípicos y estrato socioeconómico que, unido a las relaciones de género predominantemente machistas, discrimina más a las y los indígenas que a las y los no indígenas, a las y los provincianas/nos que a las que viven en la capital, a las mujeres que a los hombres. Tal como expone Sinesio López (1997), *“desde la Colonia, la cultura criolla sirvió para establecer la jerarquía social entre los señores criollos y los campesinos indígenas”*. En esa época, ser criollo aludía a los descendientes de españoles nacidos en Perú. Actualmente, lo criollo tiene un sentido racista, utilizado en contraposición a “los serranos” —los que vienen de la sierra, donde se sitúa la población indígena— o a los inmigrantes “cholos” —indígenas que han emigrado desde la sierra a las ciudades—. En este caso (recuperando la construcción geográfica de la raza de Marisol de la Cadena) se sobrevalora lo costeño —Lima, aparte de ser la capital del Perú fundada por los españoles y, por lo tanto, de origen criollo, está situada en la costa— y se menosprecia lo serrano⁶⁷: lo campesino, lo cholo y lo indígena (López, 1997: 137). Esta subordinación criolla de lo serrano puede apreciarse, entre otras cosas, en algunas expresiones populares, como cuando se dice que una persona es criolla porque “no se deja pisar el poncho” sugiriendo la idea de que el criollo no se deja someter, como sí lo haría el indígena de la sierra, quien es subordinado (pisado) por el criollo blanco o el mestizo que lo desvaloriza.

⁶⁷ En Perú, se asocia la Sierra con las comunidades alto andinas, donde las condiciones de vida suelen ser precarias y se concentran los mayores niveles de pobreza. Históricamente los Andes han estado olvidados y alejados de las esferas de poder político y económico y han sido vistos como un inconveniente para el desarrollo.

Además esta expresión comporta una marcada connotación de género, pues también se utiliza cuando se quiere resaltar la hombría de un varón porque éste no se deja supeditar por la mujer, enfatizando la masculinidad de los hombres en las relaciones de género.

Hoy en día, el sentido del término “cholo” es distinto al de la Colonia. Entonces, se le llamaba “cholo” al mestizo de rasgos indígenas y en la República se le añadió el distintivo social de pobreza. Actualmente, el cholo no es solamente el campesino indígena de bajos recursos económicos, sino que, además, es aquel que migra a las ciudades en busca de mejores oportunidades y en ese proceso de migración —bautizado por Aníbal Quijano como “proceso de *cholificación*”— adquiere un nuevo estilo de vida, adoptando actitudes y comportamientos de la vida urbana criolla, asumiendo nuevos valores y patrones de consumo y abandonando algunas de sus costumbres indígenas como el idioma y la vestimenta. El cholo deja de hablar quechua o aimara para pasar a comunicarse en castellano y deja de usar su indumentaria tradicional —poncho, pollera y ojotas— para vestirse con pantalones vaqueros y camisa. En las relaciones de poder, los términos “cholo” y “serrano” se utilizan despectivamente para recordarle al indígena que su lugar está en las esferas más bajas de la sociedad y siempre subordinado al blanco, al mestizo, a aquel que, aun siendo peruano, tiene algo de europeo. No obstante, la discriminación no solamente se da entre personas de diferentes etnias categorizadas como superiores e inferiores, sino que, como ya he mencionado, la jerarquización está presente en todos los estratos sociales. Esto significa que cuando un indígena consigue elevar su nivel de riqueza, ir a la Universidad, postular a buenos puestos de trabajo o emigrar al extranjero, a veces siente la necesidad de diferenciarse de otros indígenas que no han alcanzado el mismo nivel de éxito. Así un cholo puede discriminar a otro cholo, ya no por motivos fenotípicos —que ambos comparten—, sino por los diferentes estatus que ocupan y que les diferencian.

El nivel de ciudadanía en Perú queda estrechamente vinculado a las diferencias y limitaciones socialmente construidas en virtud de la raza/etnia, la clase social y el género. Como bien señala Sinesio López:

“La ciudadanía no sólo ha dado a luz ciudadanos de primera clase y ciudadanos de segunda clase (...) sino también significativas brechas en su constitución. En

el Perú, los hombres son más ciudadanos que las mujeres; los limeños más que los provincianos; los que viven en las ciudades más que aquellos que viven en el campo; los criollos, los mestizos y los cholos más que los indígenas, y los costeños más que los habitantes de la sierra y de la selva" (López, S., 1997: 429).

El hecho de resaltar que existe un grupo de personas que son más ciudadanas que otras nos permite entender por qué las desigualdades, la pobreza y la exclusión social se incrementan a medida que va descendiendo el nivel de ciudadanía entre esas clases "menos ciudadanas" y por qué las políticas del Estado reproducen esas mismas jerarquías.

La construcción social que equipara el indígena a la pobreza no es ajena al territorio. Geográficamente la población indígena se sitúa en las zonas rurales y alto andinas del país, muchos de ellos son campesinos y campesinas que basan su economía principalmente en la agricultura y la ganadería. Aun con la masiva migración de las zonas rurales hacia las ciudades desde la década de 1940, que han ido diluyendo estas fronteras geográficas, la persistencia de esta visión que "racializa" y "territorializa" la pobreza, todavía se reproduce desde el poder del Estado. Es por ello que, desde el imaginario del poder político se ha visto a la población indígena y a los Andes como el obstáculo para el desarrollo, atribuyéndoles la responsabilidad del atraso y la pobreza que conviene eliminar con la intervención del Estado para garantizar su progreso. Muchos son los estereotipos que califican a la población indígena como personas "atrasadas" e incapaces de salir de su pobreza. Se les atribuyen calificativos tales como sucios, ociosos, ignorantes, brutos y analfabetos. Estos adjetivos llevan a estos "ciudadanos indeseados" a no ser reconocidos por el Estado como ciudadanos con derechos y que las políticas públicas sean desiguales en el trato hacia estos sectores. De ahí que la política de esterilización viese a esos "otros" y, más concretamente, a esas "otras" como un problema para el crecimiento económico del país y haya estado enfocada a su control demográfico.

El género es un factor importante que contribuye a la exclusión y discriminación por parte de los agentes del Estado. Las mujeres indígenas ocupan el último eslabón en las jerarquías de desigualdad social, es a lo que se refiere Marisol de la Cadena en el título de su ensayo "Las mujeres son más indias" (1992). Son

frecuentes los estereotipos sociales que califican a las mujeres como incapaces para el trabajo y engendradoras de un número excesivo e innecesario de hijos debido a su ignorancia. Asimismo prevalece la idea de que las mujeres indígenas son negligentes e irresponsables en el cuidado de los hijos, “desnaturalizándose” su instinto para la maternidad. Todos estos factores contribuyeron a que las políticas de planificación familiar de Fujimori incluyesen profundos aspectos de género, etnia y estatus, enfocándose especialmente en la esterilización de las mujeres indígenas pobres.

La imagen que, desde el Estado, se promocionó de las familias indígenas fue una imagen de personas indefensas y asustadas por tener un gran número de hijos a los que no podían mantener, sin tener en cuenta cuáles podrían ser las costumbres y valores culturales de dichas poblaciones. La planificación familiar y, más concretamente, la esterilización, se presentó como una solución que ayudaría a estas poblaciones a “vivir feliz y mejor”. Tales estereotipos se estamparon en carteles publicitarios⁶⁸ como los que se ven a continuación, que eran frecuentes en los centros públicos de salud durante el desarrollo de las campañas de planificación familiar:



Foto: Informe número 27 de la Defensoría del Pueblo.

⁶⁸ Dichas fotografías constan en el Informe núm. 27 de la Defensoría del Pueblo y han sido extraídas del blog elaborado por la investigadora Alejandra Ballón, disponible en línea: <http://1996pnsrpf2000.wordpress.com/documentos/jpgs/> (fecha de consulta 13/06/2013).



Foto: Informe número 27 de la Defensoría del Pueblo.

Véase como las representaciones que proyectan estas pancartas son imágenes infantilizadas y caricaturizadas que no parecen estar dirigidas a un público adulto, lo que enfatiza esa idea del indígena ignorante y analfabeto que no entiende nada y hay que explicárselo con dibujos como a un niño pequeño. En la primera fotografía los rostros y gestos de los miembros de la familia expresan pánico como consecuencia del embarazo de la madre y el número tan elevado de hijos que les rodean y su mensaje (QUE NO TE OCURRA ESTO) se encarga de sancionar dicho modelo familiar. Asimismo, los niños se han representado raquíticos, desnutridos, mal vestidos y despeinados. Dicha imagen contrasta con el segundo retrato, donde se muestra a una familia también indígena pero bien alimentada y vestida con ropa elegante, tranquila y feliz, compuesta por sólo cuatro miembros —padre, madre, una niña y un niño— En ambas ilustraciones, las figuras caricaturizadas y las letras de colores pretenden llamar la atención y ofrecer una política atractiva, incluso simpática, vendiendo la idea de una familia feliz que sólo tiene dos hijos (la parejita) como el modelo de familia ideal.

La siguiente fotografía fue tomada en el año 1997, en una valla publicitaria situada a la salida de la ciudad de Huamanga (Ayacucho):



Foto: Ponciano del Pino.

En ella, el componente étnico-racial y de género es todavía más evidente que en las anteriores. En la imagen izquierda se ve a una familia “occidentalizada” de piel blanca —la madre tiene el cabello corto y rubio—, vestidos con ropa urbana elegante que queda muy alejada del modelo de familia que habita en las zonas rurales de la sierra sur de Perú. Dicha familia consta de cuatro miembros cuyos hijos son dos varones. Su imagen corporal también resulta significativa: al padre se le ve esbelto y corpulento y a los niños de buenas proporciones, bien alimentados y en posición jocosa.

Sin embargo, la imagen derecha representa a una familia numerosa con cuatro hijos, de indumentaria y rasgos indígenas —con cabello negro y largas trenzas para las mujeres—, sus rostros expresan preocupación y los niños y niñas no parecen sentirse alegres. Nótese que la familia de la izquierda está dibujada en colores llamativos, es una imagen agradable y atractiva que representa bienestar y acompañada de las palabras ¡VIVE FELIZ!, mientras que la familia de la derecha está dibujada en blanco y negro y el único color llamativo que aparece es la palabra NO escrita en mayúscula y color rojo, que transmite un mensaje de negación y control advirtiendo que con ese tipo de familia no se puede ser feliz.

Estas tres fotografías —especialmente la última de ellas— tienen un contenido fuertemente *racializado* y jerarquizado que tienden a la “blancura” y al modelo de familia urbano y europeizado. Es esa estampa de la familia feliz “blanca” la que el Estado quiso remarcar como el modelo correcto para alcanzar el desarrollo “saludable”.

Estas políticas estatales, no son otra cosa que el reflejo a gran escala de una discriminación estructural de base hacia la población indígena por parte del Estado como entre los propios ciudadanos de una misma Nación que, desde la época de la Colonización han ido arrastrando prejuicios que se traducen en jerarquías y desigualdades. Fujimori, encontró tanto en la política interna de su país como en el contexto internacional, los elementos pertinentes para desarrollar un Programa de control de la natalidad que aparentase recoger avances en la lucha por los derechos de las mujeres, pero que finalmente no buscó otra cosa más que materializar de una forma perversa las diferencias entre quienes tenían derecho a continuar reproduciéndose y quienes, debido a su pobreza, etnia y género, debían ser reducidos en número por el bien del desarrollo del país.

CAPÍTULO 3

APROXIMACIONES TEÓRICAS EN RELACIÓN AL CONTROL DE LA REPRODUCCIÓN: RELACIONES DE PODER, CUERPO Y FAMILIA INDÍGENA.

Tras los dos primeros capítulos que, a modo introductorio, han conducido al lector por una breve aproximación histórica sobre el origen del pensamiento eugenésico desde sus inicios en la Europa del siglo XIX hasta una de sus formas más actuales de expresión en el Perú de la década de 1990, se pretende ahora asentar los fundamentos teóricos en base a los cuales estas políticas han sido implementadas en el país andino, así como los conceptos principales sobre los que se apoya el tema del control de la reproducción en el Perú: las relaciones de poder, el cuerpo y la concepción sobre la familia indígena andina.

Tales ejes conceptuales ayudan a desgranar las bases teóricas sobre las que se deben analizar la política de planificación familiar peruana y las consecuencias que, para las familias indígenas, tuvo su aplicación. El poder, en sus diversas manifestaciones —tomando en cuenta también los actos de resistencia— es entendido aquí como un sistema de imposición de normas (Le Breton D., 2002: 84) y de relaciones jerárquicas entre las personas (Dahl, R. A., 1957: 203) o más concretamente, como “*un sistema de relaciones sociales de explotación, dominación y conflicto*” (Quijano, A., 2011: 4). Éste supone un aspecto que nace en las interacciones interpersonales, moldeando y definiendo las relaciones humanas en una sociedad y que consiste en “*un modo de acción de unos sobre otros*” (Foucault, M., 1988: 14) y es por ello que conforma una bisagra clave y transversal de toda la tesis. Como dice Foucault “*las relaciones de poder están arraigadas en el tejido social*” (*Op. cit.*, p. 18) y su presencia en los diferentes espacios donde se desarrollan las vidas de las mujeres peruanas esterilizadas nos conmina a darle su lugar como eje central sobre el que se deben analizar las causas y los resultados de la política antinatalista, siendo éste el

núcleo de las relaciones entre el Estado y las personas como de éstas entre sí. Sin embargo, el problema que se atisba cuando se quiere abordar el poder es que éste es demasiado extenso, motivo por el que merece ser concretado y reducido a ámbitos analíticos específicos donde se entiendan con claridad sus manifestaciones más precisas, sin dar lugar a divagaciones teóricas demasiado amplias que, queriendo abarcarlo todo, se pierdan en meta conceptos abstractos. Es por ello por lo que me parece útil ceñir los estudios sobre el poder a las relaciones de dominación y resistencia tomando en cuenta criterios de género⁶⁹, raza/etnia⁷⁰ y clase que comportan, también, elementos claves para la comprensión y análisis del tema principal de esta tesis.

Por su parte, el cuerpo y la familia conforman marcos teóricos que —impregnados por el poder— componen los eslabones de la cadena que completan mi perspectiva sobre el análisis de las esterilizaciones masivas en el Perú. Siendo éstos también conceptos vastos, me centraré en el valor de la familia y, dentro de ella, el papel de la descendencia; y limitaré el tema del cuerpo en relación a la salud, al dolor y al lenguaje.

Con estas alusiones no se pretende, en ningún caso, restringir el tema de las esterilizaciones en Perú a estos únicos planteamientos teóricos de forma exhaustiva pues, al ser éste un tema que acepta diversos enfoques, no cabe duda de que puede ser objeto de análisis teóricos más amplios. Sin embargo, con el propósito de contribuir únicamente a una de las múltiples perspectivas, se ofrece un estudio restringido a estos marcos conceptuales con los que se pretende facilitar al lector el análisis de los capítulos etnográficos posteriores.

3.1 Cuestionamientos sobre la reproducción: dimensiones del poder y de la desigualdad.

Como se ha mostrado en los capítulos precedentes, las políticas poblacionales de control de la natalidad de corte neomalthusiano, en tanto que responden a intereses

⁶⁹ Para un cuidadoso análisis histórico sobre los orígenes y usos de la palabra “género”, ver Stolcke, V. (2004).

⁷⁰ En el apartado 3.1.1. se desarrolla el uso de estos conceptos.

económicos, suelen estar diseñadas desde las élites políticas y grupos de poder para recaer sobre las personas que cuentan con menos recursos económicos. Este ya es un claro indicador de la desigualdad que impera en las sociedades donde la capacidad económica es un elemento clave para decidir —e intervenir— desde el Estado, quién tiene derecho a reproducirse y quién no. Pero esta distinción que, por parte del Estado, se hace entre los diferentes grupos de ciudadanos a través de sus políticas públicas no queda circunscrita únicamente a la clase social —entendiendo ésta como la posición socioeconómica de las personas— sino que se dibuja a través de una pluralidad de criterios que normalmente están vinculados a ésta: la raza/etnia, el género y la localización geográfica.

La mayoría de las políticas de control de la reproducción tienen como objetivo incentivar la natalidad de las familias de clase media y disminuir los nacimientos entre las clases menos favorecidas económicamente. Estas últimas, a su vez, suelen componer los grupos étnicos que resultan más discriminados y quienes —como en el Perú— suelen estar más alejados geográficamente de los centros de poder, siendo, además, las mujeres —a diferencia de los hombres— las destinatarias directas de los programas de planificación familiar.

Estas desigualdades en base a relaciones de poder jerárquicas en el Perú tienden a estandarizarse y a ponerse en práctica en las interacciones cotidianas entre las personas y, a su vez, se legitiman y se reproducen a través de los mecanismos de los que dispone el Estado para legislar y hacer cumplir la ley conforme a sus criterios para imponer un trato diferenciado entre distintos grupos de ciudadanos, en base a los cuales unos resultan discriminados frente a otros. De esta manera las diferencias entre el “ellos” y el “nosotros” se hacen más fuertes en la interacción cotidiana en la medida en que encuentran respaldo en las instituciones más poderosas de una sociedad. Uno de los sectores donde las leyes peruanas han demostrado ser claramente sectarias es el de la salud, donde el trato diferenciado a las y los pacientes en base a su condición de género, económica y étnica/racial ha dado pie a graves abusos e inequidades.

En el ámbito privado que concierne a la familia, estas desigualdades se manifiestan en las relaciones de género como reflejo de las relaciones de poder que impregnán el grupo familiar, según las cuales las mujeres deben cumplir con sus roles de madres en tanto que los hombres intentan ejercer sobre ellas el control de la

reproducción de la familia. Estas relaciones de poder, sin embargo, no van siempre en una única dirección —de los hombres hacia las mujeres— sino que ellas, a través de sus mecanismos de respuesta, ejercen su propio poder mediante la contestación y la resistencia, siendo éste una forma de poder menos visible pero potente en el reclamo de sus derechos.

La agresión física, verbal e incluso simbólica contra las mujeres es uno de los resultados de estas formas concretas de poder y de desigualdad que, al naturalizarse socialmente las inequidades de raza, género y clase, sitúa a las mujeres indígenas pobres como principales sujetos receptores de violencia tanto en los espacios más íntimos de sus propias familias como en el trato recibido por algunos servicios públicos, como es el caso de los servicios de salud y de las políticas públicas de población.

En la primera parte de este capítulo se desarrollarán estos temas procurando ofrecer una imagen panorámica de las relaciones de poder jerárquicas donde las familias indígenas, y muy especialmente las mujeres, se ven involucradas en sus vínculos familiares, comunitarios y sociales.

3.1.1 Definiendo y distinguiendo conceptos entrelazados: raza/etnia y sexo/género.

Tras un breve recorrido histórico en los dos primeros capítulos de esta tesis ha quedado constatado que las políticas de control poblacional han estado, en su mayoría, dirigidas a las clases pobres y la política demográfica peruana no fue una excepción a esta regla, pues sabemos que en su punto de mira estuvieron las poblaciones indígenas de las zonas rurales y urbano-periféricas —sobre todo las mujeres— de bajos recursos económicos.

Puesto que esta tesis habla de mujeres y, más concretamente de mujeres indígenas, me parece importante entrar a discutir aunque sea mínimamente los conceptos entrelazados y en ocasiones controvertidos de raza/etnicidad y sexo/género. Para ello, me sirvo de las reflexiones alcanzadas por algunas autoras y autores que han trabajado dichos términos en contextos latinoamericanos, principalmente Peter Wade, Verena Stolcke, Marisol De la Cadena y Montserrat Ventura i Oller.

Empezando por los conceptos de raza y etnicidad, la primera advertencia que cabe subrayar es que éstos no son términos fijos —como dice Wade— sino que “están entremezclados en discursos académicos, populares y políticos que constituyen parte de las diferentes relaciones y prácticas sociales, y dependen todos ellos de su contexto social” (Wade, P., 2000: 11). Por lo tanto parece que se hace necesario mostrarse flexible en la elaboración de sus definiciones.

Aunque la comunidad académico-científica ha llegado a un consenso que reconoce que, biológicamente, las razas no existen en la especie humana y, por lo tanto, estas no son más que construcciones sociales, Wade contribuye con una apreciación relevante que cabe tener en cuenta: pese a que las categorías raciales sean una construcción social, “*la gente puede comportarse como si las razas sí existieran y, como resultado, las razas existen como categorías sociales de gran tenacidad y poder*” (Wade, P., 2000: 21). Y es en base a esta existencia “ficticia” pero real de las razas, que unos grupos se distinguen de otros de acuerdo a diferencias inventadas legitimando la discriminación. Esto trae consigo que las razas son construcciones sociales basadas en variaciones fenotípicas conforme a las cuales se ha naturalizado la identificación racial y se ha jerarquizado la especie humana.

Ejemplos donde las personas se han comportado —y todavía lo hacen— como si las razas sí existieran, tenemos varios a lo largo de la Historia. Es por esto por lo que el término raza ha adquirido una connotación altamente negativa, sobre todo después del exterminio nazi en la Segunda Guerra Mundial. Como alternativa y una vez rechazado el racismo científico, el vocablo etnicidad empezó a ponerse en práctica en sustitución al de raza con la voluntad de darle un contenido menos biológico al origen de los grupos humanos (Ventura i Oller, M., 1994: 117). Se empezó a utilizar la expresión “grupo étnico” para designar a las personas que formaban parte de una misma agrupación biológica y, de ahí en adelante, el término se ha utilizado para designar a los grupos minoritarios dentro de los Estados-nación. Conforme a esto, comúnmente se hace referencia a la etnicidad para designar diferencias culturales, mientras se acude a la raza para denotar diferencias fenotípicas; sin embargo, Montserrat Ventura nos advierte de que esta distinción no ha resultado del todo útil, ya que, de un lado, todavía se continúa haciendo referencia a la etnia a partir de características hereditarias, de manera que se sigue naturalizando el concepto y, del

otro, el término raza se sigue utilizando independientemente de su invalidación por la ciencia (Ventura i Oller, M., 1994: 131). De hecho, Wade asegura que algunos autores como Anthias y Yuval-Davis distinguen entre ambos conceptos mientras otros, como Thomas Hylland Eriksen, no establecen ninguna diferenciación entre ambos términos (Wade, P., 2000: 23-24). Para este autor es necesario hacer una matización, y es que, según él, la etnicidad si bien designa diferencias culturales, “*tiende a utilizar un lenguaje de lugar*”, es decir, dichas diferencias se ubican en espacios geográficos concretos de manera que las personas no poseen una única identidad étnica, sino que éstas tienen múltiples identidades según con quienes y en qué contextos interactúen (Wade, P., 2000: 26).

De otro lado, cabe apreciar que el concepto de raza puede ser tan maleable como el de etnicidad, pues las diferencias fenotípicas son también construidas culturalmente pudiendo adquirir interpretaciones distintas según el contexto en el que se forman y toman importancia; por ejemplo, una persona con cierto color de piel y rasgos faciales en Perú puede ser considerada blanca mientras que en un país del norte de Europa la misma persona puede ser vista como indígena. Asimismo, alguien calificado como “indio” en la sierra peruana puede “blanquearse” y convertirse en un mestizo (en un *cholo*) cuando migra a la ciudad y modifica ciertos hábitos y costumbres como la vestimenta, la alimentación o el idioma, siendo éstos junto con el lugar de residencia factores determinantes que moldean la raza. Es lo que Marisol de la Cadena (2004) define bajo el concepto de “*blancura social*” en relación a la construcción geográfica de la raza o a lo que ella llama también la “*racialización de la geografía*”. Esto deja en evidencia que “*los significantes raciales no son completamente fijos sólo por ser corporales*” (Wade, P., 2000: 49). Asimismo, cabe recordar que en la Historia se han dado casos de racismo —como el antisemitismo— en que no existían ni siquiera diferencias fenotípicas visibles (Stolcke, V., 2000:34). En cualquier caso, para Wade vale la pena mantener una distinción entre raza y etnicidad aunque no se trate de una distinción radical (Wade, P., 2000: 28), mientras que para Stolcke el hecho de “*sustituir un término por el otro corre el riesgo de minimizar o encubrir el fenómeno del racismo realmente existente, ya que el mero cambio terminológico no necesariamente transforma la realidad ni la manera de percibirla*” (Stolcke, V., 2000:35).

Por otra parte, Ventura entrelaza ambos conceptos entrando a argumentar el significado y el uso de la palabra “racismo”, la cual se ha extendido para referirse a las actitudes de rechazo de unos grupos hacia otros en base a diferencias socioculturales atribuibles a diferencias biológicas, es decir, en base a un concepto de etnia *racializado*. Este puede manifestarse de dos formas —explica Ventura—: negando la diferencia o afirmándola. En el primer caso se busca absorber la diferencia por parte de los grupos dominantes a través de la asimilación o rechazarla a través de la exclusión, y en el segundo, la afirmación de las diferencias tiende a naturalizarlas, dando lugar también a la exclusión de los grupos diferentes (Ventura i Oller, M., 1994: 133). Marisol De la Cadena hace notar lo desconcertante que le resulta al visitante extranjero que aterriza en algún país de América Latina cuando atisba la facilidad con la cual prácticas discriminatorias generalizadas y muy visibles coexisten con la negación del racismo. La explicación local habitual es que el comportamiento discriminatorio practicado tanto por las élites como por los grupos subalternos no es racismo porque se basa en diferencias culturales y no en el color de la piel ni en ningún otro marcador biológico, es decir, lo importante en América Latina no es la raza, sino la etnicidad. Estas respuestas que niegan las prácticas racistas y las legitiman apelando a la cultura son expresiones de que en la mayor parte de América Latina, la "cultura" se ha *racializado* y ha permitido marcar las diferencias, siendo éste el quid de las formaciones raciales latinoamericanas (De la Cadena, M., 2001: 16-18).

En el caso de Perú, Christina Ewig utiliza el término “raza” siguiendo a Marisol De la Cadena y a Mary Weismantel *“para describir relaciones entre indígenas, mestizos y peruanos descendientes de europeos”*, y hace notar que en los países andinos en general persiste la comprensión lamarckiana del concepto de raza en base al cual se sostiene la creencia de que las características adquiridas son hereditarias (Ewig, C., 2012: 33-34). Aníbal Quijano —sociólogo peruano—, por su parte, matiza con claridad la idea de que la raza en América Latina se remonta a la época de la Conquista y supone una diferenciación entre conquistadores y conquistados, siendo las relaciones sociales que se formaron a partir de dicha diferencia las que dieron origen a la creación de nuevas identidades como indio, negro, mestizo, e incluso, español, portugués y europeo que hasta ese momento habían denotado únicamente la procedencia

geográfica o el país de origen pasaron a convertirse en nuevas identidades con connotación racial (Quijano, A., 2000: 202).

El concepto de raza propuesto por Wade ofrece una perspectiva bastante amplia del término, según el cual *“categorías raciales latinoamericanas como «indio» son notoriamente culturales, definidas por la indumentaria, la residencia, la ocupación y el idioma, tanto o más que por el semblante”* (Wade, P., 2013: 59). Este concepto me parece bastante pertinente para el caso peruano, de manera que, tomándolo prestado en esta tesis y teniendo en cuenta la dificultad de distinguir ambos términos, utilizo indistintamente las palabras raza y etnia para hacer referencia a la construcción social de las diferencias fenotípicas y culturales a las que se les han atribuido características estereotipadas asociadas a determinados grupos de personas en base a las cuales se construyen relaciones jerárquicas entre dichos grupos.

Por lo que respecta a los términos sexo/género y éstos en relación a la raza/etnicidad, me apoyo en los análisis ofrecidos por Verena Stolcke como ejes de referencia. Si el término “sexo” se refiere al hecho biológico de ser hembra o macho, el concepto “género” surgió como categoría de análisis al atribuirles significados sociales a las identidades sexuales biológicas y así contar con un término alternativo con el que poder interpretar las relaciones desiguales entre hombres y mujeres y la dominación de éstas por aquellos como construcciones culturales (Stolcke, V., 2000: 29). En otras palabras, un término designa el sexo biológico y el otro el género sociocultural, es decir, la dicotomía entre naturaleza y cultura que, lejos de ser opuestos, como veremos, se complementan mutuamente. Sin embargo, aunque el concepto “género” se utiliza para hacer referencia a la construcción social de las relaciones entre mujeres y hombres, parece ser que académicamente el término es poco claro, ya que, como expone Stolcke, el enfoque relacional de la teoría del género en virtud del cual sólo pueden comprenderse las experiencias de las mujeres si se analizan en sus relaciones con los hombres, no asegura un análisis histórico de las diversas formas de poder ni de la dominación masculina sobre las mujeres y de sus causas (Stolcke, V., 2000: 30), de hecho, Peter Wade utiliza ambos términos como uno solo “sexo/género” para referirse a relaciones de género sexualizadas y porque, citando a Henrietta L. Moore, entiende que actualmente no hay una diferencia clara entre ambos conceptos (Wade, P., 2013: 45). Para Stolcke es necesario poder explicar por qué determinadas relaciones sociales

son representadas en términos naturales y para ello propone examinar el contexto histórico que da lugar a ciertas ideas sobre la biología y la naturaleza; sólo así se puede llegar a entender cómo la clase, la raza y el sexo se interrelacionan al estructurarse las relaciones de género (Stolcke, V., 2000: 32-33). A su criterio y aun no existiendo un único modelo científicamente correcto de sexo, las diferencias biológicas de sexo (y de raza) proporcionan el material empírico a partir del cual se construyen relaciones de género (y étnicas) históricas y concretas. Su argumento defiende que en la sociedad occidental moderna existe una homología entre sexo y género así como entre raza y etnicidad, en base a la cual las inequidades sociales y de género se construyen y se legitiman a partir de los supuestos biológicos de las diferencias de raza y sexo, y asegura que la particularidad de la sociedad de clases es su tendencia a “naturalizar” las desigualdades sociales en base a criterios de género, clase y raza entrecruzados; siendo la “naturalización” de estas desigualdades la manera como se construye el racismo y las jerarquías de género (Stolcke, V., 2000: 41-42). Finalmente, la autora concluye algo esencial para este trabajo, y es que: *“si se concibe la desigualdad de clases en términos naturales, para asegurar los privilegios sociales inherentes hace falta controlar la capacidad reproductiva de las mujeres. Y este control está en manos de los hombres”* (Stolcke, V., 2000: 51). Esto explica por qué en la sociedad de clase las relaciones de género se construyen a partir de las diferencias de sexo y de raza, dando lugar a lo que Foucault calificaría como estructuras de “biopoder”, es decir, aquellas en las que se atribuye la subordinación de las mujeres a su naturaleza bio-sexual (Stolcke, V., 2004: 81).

A colación del vínculo entre raza y sexualidad —o género— se hace pertinente destacar el análisis propuesto por Peter Wade, quien se pregunta *“por qué las ideas sobre raza (y etnicidad) se sexualizan; o por qué las ideas sobre la sexualidad muchas veces se racializan”* (Wade, P., 2008: 1). Al parecer, en la base de la cuestión se encuentran las relaciones de poder donde el control sobre la sexualidad conforma una técnica común de dominación, ya sea por medio del abuso sexual como por el control de las relaciones sexuales y del comportamiento sexual de los grupos subalternos; sin embargo, para Wade, el dominio no es suficiente para explicar por qué la raza y el sexo se entrelazan tan estrechamente. Un factor que él considera central para el análisis es el poder patriarcal en las relaciones jerárquicas de género, ya que el poder no

permanece neutro en cuanto al género, sino que son los hombres los que manejan el ejercicio del poder, por un lado, para proteger su virilidad y, por el otro, para mantener su condición de género dominante (Wade, P., 2008: 5-8). Asimismo, Wade propone la necesidad de entender la articulación entre la raza y el sexo en el marco de relaciones de poder más amplias de clase, raza y género, pero añadiendo un detalle que es importante para llevar estas jerarquías más allá del simple deseo de superioridad: lo que Wade propone es que “*en el proceso de reproducción social de cualquier grupo humano las relaciones sexuales son un tema de preocupación, ¿quién tiene relaciones sexuales con quién y qué pasa con los hijos que pueden resultar?*” (Wade, P., 2008: 12). Esta cuestión nos invita al análisis sobre la construcción de la Nación en relación al género en tanto las mujeres han sido vistas históricamente como las responsables de la reproducción de los “hijos de la Patria”. Esto significa que la *racialización* de la sexualidad, aparte de estar enmarcada en relaciones de poder patriarcales donde son los hombres quienes dominan los cuerpos de las mujeres en contextos más amplios de jerarquías de clase, raza y género, debe ser entendida dentro del deseo de crear y administrar una sociedad nacional. Visto así, Wade entiende que es la sexualidad la que se *racializa* y no al revés, y por ello cabe empezar primero por la noción de sexo como proceso de reproducción nacional dentro del que varios grupos son *racializados* y, por lo tanto, jerarquizados. Como señala en otro texto “*la clase, y también las relaciones de sexo/género, es la modalidad en la que se «vive» la raza*” (Wade, P., 2013: 55).

Para el caso peruano, la perspectiva de Wade resulta muy pertinente ya que la política de planificación familiar se propuso esterilizar a poblaciones indígenas con la finalidad de reducir la pobreza reduciendo la natalidad de las personas pobres —indígenas—, lo que supone una voluntad en la manera de reconstruir el tipo de Nación que se desea obtener, en este caso, no tanto desde el punto de vista de la mezcla racial como primera premisa, sino más bien desde la perspectiva de la clase que, como ya se ha visto, no puede entenderse separada de la raza. Obviamente nos encontramos ante una situación de dominación con una finalidad de reconstrucción nacional.

3.1.2 Entrelazando raza, género y pobreza en relación a los cuestionamientos sobre la reproducción y a las políticas de control demográfico.

Aclarados algunos conceptos básicos y entendida en cierta medida su relación, considero apropiado analizar la política de planificación familiar en Perú durante el período 1996-2000, haciendo uso, en primer lugar, del concepto de “*interseccionalidad*” utilizado por Christina Ewig, quien, en su propia investigación⁷¹ sobre las reformas neoliberales del sector público de salud en el Perú en la década de 1990, halló que las inequidades de clase, raza y género eran —y siguen siendo— categorías sociales estrechamente entrelazadas entre sí que le dieron forma al contenido de las políticas de salud, teniendo éstas resultados distintos para diferentes grupos de personas y en base a las cuales se legitiman y continúan reproduciéndose dichas inequidades en la sociedad peruana (Ewig, C., 2012: 19). Esto concurre con lo propuesto por Verena Stolcke cuando advierte que “*las desigualdades sociales son el fruto de la intersección dinámica entre el género, la raza y la clase en estructuras de dominación históricas*” (Stolcke, V., 2004: 93). Citando a Kimberlé Crenshaw (1994), Ewig señala que el término “*interseccionalidad*” —que no existe como tal en la lengua española— se refiere a la forma en que determinadas posiciones sociales como el género, la raza y la clase se intersecan, es decir, se cruzan entre sí, haciendo que determinadas experiencias —como los efectos de las políticas públicas— produzcan diferentes resultados sobre distintos grupos de mujeres y varones. Y apunta que, aunque el término fue acuñado por Crenshaw en 1989, surgió con anterioridad a partir de estudios previos desarrollados en Estados Unidos sobre la relación entre género y raza (Ewig, C., 2012: 19 y 32). Cabe matizar aquí la apreciación que hace Peter Wade, quien se decanta por el uso del término “*articulación*” en lugar del de “*intersección*”. Para Wade, éste último denota una cualidad estática, mientras que percibe el primero como un término más abierto; para él la articulación significa que “*nuevas coyunturas emergen cuando se articulan la raza y el sexo/género*” (Wade, P., 2013: 50).

⁷¹ C. Ewig realizó una investigación en cuatro comunidades rurales pobres de la provincia de Ayacucho para valorar el impacto que las reformas del sistema público de salud en Perú, en la década de 1990, tuvo en la equidad de género.

Dichas categoría en Perú están, además, asociadas a la localización geográfica, en tanto las poblaciones más pobres e indígenas se asientan en las zonas rurales y urbano-marginales. Ewig nos advierte, también, de que la pobreza afecta de forma distinta a los miembros de una familia en base a las jerarquías de género intrafamiliares, puesto que las mujeres suelen ver más limitada su capacidad económica en relación a los hombres ya que sobre ellas suele recaer la responsabilidad principal del desempeño de los quehaceres domésticos y de la crianza de las hijas e hijos, limitando así su acceso al mercado formal de trabajo remunerado y debiendo desarrollar sus actividades económicas en el sector informal, en su mayoría, a tiempo parcial. Esto nos muestra la importancia de tomar en cuenta las diferencias de género —en relación a la raza y a la localización— como elemento crucial para el entendimiento de la pobreza⁷².

Estas inequidades, muy arraigadas en la sociedad peruana, han estado detrás de las ideologías de los grupos de poder que han tenido acceso al diseño de políticas públicas y, concretamente, se han visibilizado en el contenido de ciertas políticas sociales, como es el caso de las políticas del sector salud. En su investigación, Ewig advirtió que el sector público peruano de salud estaba estratificado en tanto se dividía en un doble sistema separado y desigual: por un lado, el sistema de salud de la seguridad social que tenía como destinatarios a los trabajadores del sector formal que habitaba en las poblaciones urbanas y que contaba con mayores recursos económicos —clases medias, sobre todo varones, de razas blanca y mestiza— a quienes se les ofrecían unos servicios de salud higiénicos y de mayor calidad; y por otro lado, el sistema público de salud que contaba con menos recursos y atendía a las poblaciones más pobres que suelen concentrarse en las zonas rurales y urbano-marginales —varones pero, sobre todo, mujeres indígenas— ofreciéndoles unos servicios más precarios. Esto deja como resultado que las personas, dependiendo de su localización geográfica y su capacidad económica —estrechamente vinculadas éstas al género y al aspecto racial— tenían mayores o menores opciones para acceder a una salud pública de buena calidad. En este contexto de desigualdad, algunas de las reformas que se hicieron durante la década de 1990 como, por ejemplo, el cobro de tarifas por la prestación de ciertos servicios, afectaron negativamente a las mujeres más que a los

⁷² A este respecto véase De la Cadena, M. (1992).

hombres, puesto que ellas tenían más limitado el acceso al trabajo remunerado, generándose una significativa brecha de género en el acceso a los servicios de salud no gratuitos (Ewig, C., 2012: 175). Estas divisiones dejan constancia de cómo las inequidades de género, sexo, raza y clase interactuaron para determinar la organización de los servicios de salud provenientes del Estado así como el diseño de las políticas públicas de salud, legitimando y reforzando, a su vez, dichas diferencias (Ewig, C., 2012: 87-89). Para Ewig, estas reformas neoliberales en el sector peruano de salud tuvieron impactos negativos sobre los grupos indígenas y los pobres y, dentro de éstos, especialmente, sobre las mujeres. Las relaciones jerárquicas de poder toman aquí un peso significativo en tanto el diseño de políticas estaba en manos de las élites —de clases altas y urbanas— mientras que las poblaciones indígenas pobres han estado históricamente excluidas de la política peruana, habiendo quedado su voz silenciada y excluida del diseño de las políticas de salud pública, a pesar de haber sido los destinatarios directos de las mismas y cuyos efectos han tenido un impacto considerable en sus vidas personales y familiares.

Sobre estas mismas desigualdades y jerarquías se sustentó ideológicamente la política de planificación familiar en virtud de la cual se esterilizó masivamente a la población indígena, sobre todo a las mujeres de escasos recursos, priorizando los intereses económicos de las élites que ostentaban el poder político, quienes culparon de la pobreza del país a los altos índices de natalidad de las familias pobres sin cuestionarse la influencia de otros factores ni valorar otras soluciones. El control reproductivo de las mujeres indígenas pobres por parte de los grupos de poder a través del diseño de políticas discriminatorias, ha dado lugar a una “racialización” de la sexualidad en base a la cual se cuestiona el comportamiento sexual de las mujeres indígenas por ser consideradas las supuestas responsables del subdesarrollo. Como mencionan Daniel Balderston y Donna Guy (1998) “*no se pude analizar la sexuialidad en América Latina sin tener en cuenta las cuestiones de raza y de clase social que la atraviesan*” (citado en Viveros Vigoya, M., 2009: 12); o en palabras de Sandra Harding (1986) “*en culturas estratificadas tanto por el género como por la raza, el género siempre resulta ser también una categoría racial y la raza una categoría de género*” (citado en Stolcke, V., 2004: 93).

Estas disparidades en el acceso a los servicios de salud evidenciaron también la existencia de diferencias de clase en relación a la salud reproductiva puesto que las personas, y más concretamente las mujeres, de clase media alta que querían controlar su reproducción tenían a su alcance una variedad de opciones contraceptivas, mientras que las mujeres pobres tuvieron que conformarse con los servicios gratuitos de esterilización que les proporcionaba el Estado. Con estas políticas, no sólo se justifica el trato diferenciado a distintos grupos de personas, sino que se refuerzan las jerarquías sociales, ya existentes históricamente, entre razas, clases y géneros, preservando las relaciones verticales de dominación, donde el control sobre la sexualidad es un importante indicador de ejercicio del poder.

Si retomamos las imágenes que hemos visto en el capítulo 2 que, a modo de pancartas publicitarias, fueron utilizadas por algunos centros de salud estatales para promocionar las campañas de esterilizaciones masivas, podemos entender de una forma visual el concepto de “*sexualidad racializada*”, donde los clichés sobre la raza, el género y la clase confluyen para ofrecer una representación estereotipada sobre los comportamientos sexuales de las poblaciones indígenas, quienes necesitan ser controlados en su sexualidad para ser conducidos a un mejor nivel de vida, poniendo como ejemplo a familias occidentalizadas —racialmente blancas—. Estos estereotipos son el resultado de las intersecciones entre las desigualdades y jerarquías sociales que en base al género, la clase y la raza se han ido naturalizando a lo largo de la historia colonial del Perú hasta el presente.

El concepto de “*interseccionalidad*” propuesto por Ewig viene refrendado y complementado por las investigaciones realizadas por Jelke Boesten, también en Perú, sobre las desigualdades de género y la violencia contra las mujeres. Boesten pone el énfasis en la institucionalización de las desigualdades basadas en diferencias de raza, género y clase así como en la naturalización de estas diferencias en las interacciones cotidianas entre las personas. Estas inequidades entrecruzadas alimentan y apuntalan otras desigualdades económicas, sociales y políticas más amplias.

Tomando prestada la noción de “*violencia normativa*” de Judith Butler (1990) para analizar la intersección entre las desigualdades y la violencia en Perú, Boesten intenta mostrar cómo la interacción cotidiana entre las personas en base a diferencias de clase, género y raza, conduce a una naturalización de dichas inequidades, es decir,

cómo el racismo y el sexismoy el sexismosirven para justificar el trato diferenciado entre las personas y, de ese modo, ayudan a reproducir jerarquías políticas y socioeconómicas. El concepto de violencia normativa hace referencia al proceso de naturalización de dichas desigualdades, que es el que proporciona el telón de fondo para justificar la violencia física en los cuerpos de las personas en base a criterios de raza, clase y género, así como la tolerancia e invisibilidad de dicha violencia y de sus víctimas. Las normas son creadas, reproducidas y mantenidas por la sociedad y no únicamente por el Estado o por el poder político, y es en base a esta naturalización de las diferencias, que la sociedad atribuye determinados comportamientos sexuales a ciertas poblaciones en función de las inequidades de género, raza y clase. Dichas interpretaciones están institucionalizadas en el sentido de que vienen enmarcadas por normas sociales que se entienden, comúnmente, como veraces y que sirven para “normalizar” y sostener las jerarquías. Es por ello por lo que, analizar la violencia normativa en la sociedad peruana muestra cómo ciertas prácticas percibidas como naturales son institucionalizadas encasillando a las personas y justificando el comportamiento social y las limitaciones impuestas sobre los cuerpos en términos de raza, clase y género (Boesten, J., 2014: 218-221).

Complementando lo que ya se ha dicho, Boesten confirma lo expuesto por Ewig advirtiéndonos de que en el caso del Perú, las cuestiones sobre sexo y género no pueden analizarse de manera singular, sino que, haciendo uso del concepto de *interseccionalidad*, éstas deben analizarse vinculadas a las cuestiones sobre raza y clase. Esto significa que el rol de una persona puede variar dependiendo del contexto donde todos estos factores entran en juego: en base al género, un hombre indígena puede ostentar un alto estatus en su propia comunidad, pero, en base a la raza, puede ocupar un bajo status en un entorno urbano mestizo a pesar de su condición privilegiada de género. Aquí se hace pertinente también retomar el concepto de sexualidad *racializada*, es decir, cómo las percepciones sobre la raza determinan la vulnerabilidad de una persona a la violencia sexual y al abuso en base a la naturalización de la raza y del género como marcadores de división social. Un ejemplo es el uso generalizado de la violencia sexual perpetrada por el Ejército peruano durante el conflicto armado interno contra las mujeres indígenas, que trató de legitimar la violación y el control sexual para perpetuar las jerarquías de género y

raciales entre los soldados y la población civil. De hecho hemos visto ya que en el Perú el control sobre la sexualidad en base a la raza ha sido institucionalizado mediante una legislación formal, como lo demuestra el programa de planificación familiar de esterilizaciones masivas donde lo que se puso bajo control fue la capacidad reproductiva y, por lo tanto, la sexualidad de las mujeres indígenas. Como argumenta Boesten, la legislación —es decir, las normas formales de una sociedad— nos hace creer en un orden “natural” entre los seres humanos, institucionalizando las fronteras “naturales” entre géneros, razas y clases; y aunque las leyes puedan ser modificadas bajo la influencia de los movimientos activistas, cambiar las normas que guían la vida cotidiana de las personas resulta mucho más difícil (Boesten, J., 2014: 218-224), en tanto dichas normas han asentado ya relaciones sociales jerarquizadas, en las que quienes ostentan el poder siguen interesados en perpetuarlo.

En este sentido, a pesar de que la política de planificación familiar del gobierno fujimorista haya sido ya tildada de ilegal, en la práctica cotidiana se sigue reprobando el estilo de vida y la capacidad reproductiva de las poblaciones indígenas por parte de quienes se han apoderado del discurso oficial —como se verá en el capítulo 5— siendo este discurso parte de la norma social que, reproduciendo el racismo y el sexism, rige y mantiene la subordinación en la sociedad de clases. Estos discursos oficiales —que conforman las normas sociales— detentan mucho poder a la hora de establecer el paradigma bajo el que se desarrollan las relaciones humanas, en tanto proporcionan una verdad sobre el merecimiento de las personas basándose en preceptos de raza, género y sexualidad que terminan en la restricción física de un grupo social en particular. Estas normas que “normalizan” la discriminación, asientan las condiciones que justifican la violencia cotidiana —a veces, invisible— perpetrada sobre aquellos cuerpos que amenazan las normas. Esto es importante a la hora de comprender el funcionamiento de la violencia contra las mujeres a nivel social, pues, aunque sabemos que ésta es producida, en parte, por la dominación masculina, Boesten matiza este punto citando a Butler, cuando remarca que *“la violencia contra las mujeres es el resultado de la violencia normativa implícita en la imposición del género y, por lo tanto, es más que un producto de la subordinación de las mujeres a los hombres”* (Boesten, J., 2014: 218-226), alimentando y apoyando la violencia económica, social y estructural en contextos más amplios.

3.1.3 Espacios de poder y desigualdad: género, racismo y violencia contra las mujeres en el ámbito familiar y en los servicios de salud.

Retomando el concepto de institucionalización-normalización de la violencia contra las mujeres en base a inequidades intersecadas de género, raza y clase propuesto por Boesten, en otro texto la investigadora da un paso más allá matizando que la violencia contra las mujeres viene facilitada por un Estado patriarcal que legitima la autoridad masculina y “naturaliza” la subordinación de las mujeres en base a sus diferencias de sexo. El uso que ella hace del término “patriarcado” sigue el concepto presentado por Gwen Hunnicutt (2009), según la cual *“el sistema patriarcal se basa en la dominación jerárquica que a menudo se entrecruza con otras divisiones jerárquicas como la raza, la clase y la edad, pudiendo éste persistir a pesar de las mejoras en la equidad de género”*. Esto implica que, en Perú, el funcionamiento de las relaciones de poder patriarcales depende de las divisiones y jerarquías sociales, donde el vínculo entre clase, raza y género contribuye al mantenimiento de la violencia estructural y determina el acceso tanto individual como grupal a los recursos, los servicios, la voz política y la justicia (Boesten, J., 2012: 365-366).

En una sociedad racialmente jerarquizada como la peruana, cabe tener en cuenta la confluencia de varios factores que determinan la posición de una persona en la escala étnica. Aparte de las características físicas, la raza se construye, en Perú, en función de determinadas circunstancias como la posición socioeconómica, el origen geográfico, la educación, los patrones de consumo, el vestuario, el idioma y el género. Este último ocupa un papel primordial en la configuración de la raza, ya que, como expone Marisol De la Cadena, las mujeres son percibidas más indígenas que los hombres (De la Cadena, M., 1992). Estas desigualdades entrecruzadas favorecen la violencia contra las mujeres por ser concebidas el género y la raza —*generizada*— inferiores. Dicha *“racialización del género”* conlleva que en una sociedad patriarcal y racista, las mujeres se encuentren en una posición muy vulnerable tanto en el espacio público como en el ámbito privado (Boesten, J., 2012: 365-366). El estado es un agente clave en la reproducción del sistema patriarcal y de las desigualdades a través de la violencia institucionalizada contra las mujeres, pues la naturalización de las jerarquías

de género, raza y clase a través de la normalización perpetúa y refuerza las relaciones de poder.

Igual que durante el período de conflicto armado el Estado peruano perpetró crímenes de violencia contra las mujeres indígenas a través de violaciones sistematizadas, la violencia institucional contra los cuerpos femeninos se ha mantenido en tiempos de paz por otros medios: tanto a través de las coercitivas políticas de planificación familiar como por medio del tratamiento discriminatorio que, hasta la actualidad, el personal de salud ofrece a las poblaciones de origen rural. Los servicios médicos se han caracterizado en muchas ocasiones por no haber visto a las y los pacientes pobres e indígenas como ciudadanos poseedores de derechos merecedores de servicios de salud de buena calidad, y concretamente a las mujeres las ha visto como irresponsables hacedoras de bebés (Ewig, C., 2012: 25). Por este motivo, el cuerpo de las mujeres ha sido utilizado desde el Estado como una herramienta de desarrollo económico y no es de extrañar que la política de planificación familiar fujimorista contara con el respaldo de muchos médicos que, fieles a sus creencias sobre las jerarquías en base a criterios de raza, género y pobreza, ejecutaran esterilizaciones masivas contra los cuerpos de las mujeres indígenas pobres (Ballón, A., 2014).

Aparte del abuso perpetrado por el personal de salud, las relaciones de poder basadas en el género se manifiestan en el ámbito de la familia. Aunque paradójicamente Perú haya sido uno de los primeros países latinoamericanos en desarrollar una legislación dirigida a frenar la violencia doméstica contra las mujeres a inicios de la década de 1990 bajo el régimen Fujimorista (Boesten, J., 2012: 365-362), lo cierto es que son pocas las denuncias sobre violencia familiar que prosperan a través de un sistema de justicia eficaz, ya que las mujeres indígenas encuentran escaso soporte y muy poca comprensión en los funcionarios —en su mayoría, varones— que trabajan para los servicios estatales de protección a la mujer. Muchos de los representantes del Estado —como policías, médicos y jueces— que deciden sobre el curso de las denuncias de violencia por parte de una mujer, creen que éstas son culpables de su mala suerte, ignorando sus demandas e, incluso, humillándolas públicamente (Boesten, J., 2006: 366) y esperando de ellas que soporten una cierta cantidad de violencia de sus esposos. Esto demuestra dos cosas: por un lado, que el

racismo impera en la forma como las desigualdades sociales entrelazadas se reproducen tanto en las relaciones íntimas de las parejas como, paradójicamente, en las instituciones estatales establecidas para combatir la violencia contra las mujeres (Boesten, J., 2014: 218-229) y, por el otro, que las leyes formales no son suficientes cuando las jerarquías sociales basadas en diferencias que han sido naturalizadas están “normalizadas” en las interacciones cotidianas entre las personas. De esta forma, el Estado no sólo participa como actor directo en la violencia de género sino que se convierte en un cómplice flagrante de la violencia doméstica tolerándola a través de la impunidad. Este análisis evidencia que las relaciones sociales a todos los niveles — familiares, comunitarias y estatales— son relaciones de poder que están dominadas por desigualdades estructurales basadas en el género, la raza y la clase. Además, cabe remarcar que los tratos discriminatorios se producen, en muchas ocasiones, entre personas que perteneciendo a clases y géneros diferentes, comparten la misma condición racial: hombres indígenas con estudios y un buen puesto de trabajo, abusan y discriminan a mujeres pobres de su mismo fenotipo. Esto revela, como se ha expuesto anteriormente, que siendo la raza un criterio importante en las relaciones de poder, ésta viene matizada por la clase y por el género.

Una autora peruana que ha investigado en detalle las dimensiones de la violencia que las mujeres pobres sufren dentro de sus relaciones de pareja en el Perú, y a quien vale la pena hacer referencia es María Cristina Alcalde (2014). Utilizando, como Boesten y Ewig, el concepto de *interseccionalidad* para relacionar los elementos que le dan forma a la violencia sufrida por las mujeres y que son interpretados por otros agentes para justificar la opresión contra ellas, Alcalde añade otros tres conceptos que son importantes a la hora de analizar los elementos que participan en los episodios de violencia y en su contención: la violencia estructural e institucional, la regionalización de la raza y la resistencia. Los dos primeros han sido ya mencionados y brevemente esbozados en los apartados anteriores de este capítulo, mientras que el concepto de la resistencia lo abordaré en el siguiente epígrafe para ponerlo en relación con los elementos de dominación respecto a la reproducción y al cuerpo de las mujeres.

En relación a lo que se ha dicho ya sobre la institucionalización de las diferencias que legitiman las inequidades, la discriminación y la violencia, cabe tomar

en cuenta los conceptos de violencia estructural e institucional como elementos imprescindibles para comprender la magnitud y los diferentes espacios donde las mujeres peruanas, indígenas y de bajos recursos deben soportar la desigualdad. En palabras de Alcalde, la violencia estructural *“es una violencia indirecta enclavada en las estructuras injustas de la sociedad, que son hegemónicas y que dan por sentadas quienes ostentan el poder, y que afectan negativamente a las personas ubicadas en espacios marginados”* (Alcalde, M. C., 2014: 48), teniendo por resultado un sufrimiento causado por la pobreza, la exclusión y otras formas de injusticia social. Por su parte, la violencia institucional *“se refiere a cómo instituciones de las que no nos percatamos pueden también ser lugares de violencia, específicamente a través de políticas que ponen en marcha y de la forma en la que los proveedores de servicios que están en ellas interactúan con las personas que buscan apoyo”* (Op. cit., p. 49). Para la autora, la violencia estructural está más extendida que la institucional y, a menudo, permanece invisible porque se basa en las ideas y acciones de muchas personas y no en la de un único individuo o institución, llegando a aceptarse y normalizarse. En relación a ambos tipos de violencia, Alcalde llama la atención sobre algo que encaja muy bien con los resultados obtenidos en esta investigación, y es que las mujeres no ocupan el papel de meras víctimas impotentes, sino que son agentes sociales que actúan y que tienen la capacidad de oponerse a las circunstancias que las oprimen (Op. cit., p. 49).

Como ya se ha dicho, los estereotipos raciales/étnicos, de género, de clase y de ubicación geográfica interactúan para dar lugar a verdaderas formas de discriminación y desigualdad donde las mujeres pobres e indígenas son las más perjudicadas. De acuerdo a los hallazgos de Alcalde (2014) y Boesten (2006) sabemos también que estas formas de violencia se dan en los espacios más íntimos —en el entorno familiar— y en los lugares donde se prestan servicios públicos. Aparte del racismo vivido dentro de las relaciones de pareja donde algunas mujeres se ven, a menudo, discriminadas por sus propios esposos por su condición de indígenas (Alcalde, 2014), este sesgo étnico/racial fue un elemento clave en la forma como estas mujeres fueron y siguen siendo tratadas en los servicios estatales de salud. Ponciano del Pino *et. al.* (2012) y Margarita Huayhua (2006) son algunos de los académicos peruanos que, habiendo realizado etnografías en centros o puestos de salud, han constatado cómo el racismo y los prejuicios sobre las poblaciones indígenas son determinantes en la formación de

relaciones *racializadas* y jerarquizadas entre el personal de salud y las poblaciones indígenas. El resultado de este trato, a menudo, discriminatorio se refleja en la creciente desconfianza de la población indígena hacia los servicios públicos de salud.

El trato discriminatorio que las mujeres indígenas padecen por su mera condición étnica/racial hace pertinente recuperar un concepto que se ha mencionado brevemente con anterioridad y que Alcalde desarrolla y denomina la “*regionalización de la raza*”. El Perú se divide en tres zonas geográficas bien diferenciadas: la costa, la sierra y la selva. De todas ellas, la costa y, especialmente, la ciudad de Lima es la más moderna y desarrollada en infraestructuras, por lo que es identificada como una ciudad próspera y avanzada. Fundada por españoles durante el período colonial, Lima fue históricamente una ciudad que albergaba a las poblaciones blancas y mestizas de clase media-alta; mientras que la sierra y la selva han sido tradicionalmente las zonas geográficas identificadas con el subdesarrollo y el atraso, siendo la población serrana indígena y campesina la que ha padecido y sigue sufriendo grandes estigmas por ser considerada gente “ociosa, sucia y miserable” y responsables de su falta de progreso. Estos estereotipos racistas del mapa geográfico del Perú traen como consecuencia el vínculo entre la raza y la geografía. Este vínculo establece una distinción tan estricta entre sierra-indígena y Lima/urbe-no indígena, que se tuvo que crear un término que identificase a las personas indígenas que migraban y se establecían en las ciudades; apareció así el término “cholo” para denominar al indígena que, en su proceso migratorio, transitaba a convertirse en mestizo al adoptar algunas nuevas costumbres adaptadas al nuevo espacio urbano (Quijano, A., 1980). Sin embargo, el término *cholo* ha ido modificando su significado y, con frecuencia, se utiliza para denotar de forma despectiva la inferioridad de una persona con raíces indígenas (Alcalde, M. C., 2014: 69), aunque actualmente ha ido adquiriendo un uso afectuoso que alude a las raíces indígenas de una persona pero no necesariamente con fines despectivos. En cualquier caso, lo que sí cabe remarcar aquí es cómo el lugar de procedencia es un indicador que se inserta como elemento de racismo hacia la población indígena, más todavía si esta población es mujer y pobre. Esto nos lleva una vez más a la conjunción entre raza/etnia, género y geografía, vinculados los tres a la condición de clase. Es por ello por lo que la política de planificación familiar del gobierno fujimorista que actuó

bajo un claro sesgo racista, tuvo como destinatarias principales a las mujeres indígenas de la sierra peruana.

3.1.4 Sexualidad y reproducción: entre la dominación y la resistencia.

El control de la sexualidad —sobre todo la femenina— conforma uno de los escenarios principales donde se desenvuelven las luchas por el poder en relación al cuerpo. Las políticas de control demográfico, el uso de métodos anticonceptivos o el sometimiento sexual son acciones ejercidas en o contra los cuerpos que se imbrican en situaciones o contextos donde la dominación y la resistencia forman el núcleo central de las relaciones de poder en relación a la sexualidad y la reproducción.

A través de diferentes autoras y autores me inclino a abordar un tema principal para ilustrar esta forma de poder. Éste es: la resistencia a la dominación y al control de la sexualidad.

Según Foucault, la represión es la manera fundamental como poder, saber y sexualidad se relacionan, es decir, *“el sexo y el poder se relacionan en términos de represión”* (Foucault, M., 1988: 11-15) y, en consecuencia, el sexo requiere ser administrado, gestionado y reglamentado (*Op. cit.*, p. 34). Uno de los ejemplos que utiliza Foucault para ilustrar esta relación negativa entre el poder y la sexualidad, que conlleva su rechazo o negación es, precisamente, el surgimiento de la población —en el S. XVIII— como un problema económico y político con el que los Estados debían lidiar en la gestión de la industria y de sus sistemas de producción, dando lugar así a las primeras tendencias del pensamiento eugenésico. Así, el sexo deja de ser un asunto privado que incumbe sólo a la familia para pasar a convertirse en motivo de análisis e intervención pública donde el Estado controla, maneja y decide (*Op. cit.*, p. 35-36). Este poder que se ejerce de arriba abajo, sin embargo, no es para Foucault un sistema de dominación vertical ejercido por un grupo sobre otro, sino que incluye la multiplicidad de relaciones de fuerza propias del dominio en que se ejercen y las situaciones estratégicas que tienen lugar en una sociedad dada (*Op. cit.*, p. 112-113).

“*El poder reprime el sexo*”, dice Foucault y “*donde hay poder, hay resistencia*” (*Op. cit.*, p. 116). Si hay algo que no nos deja impasibles en relación a la política de esterilizaciones masivas —algunas de ellas, forzadas— es cómo la autoridad se inscribe

en el cuerpo femenino para aplacar su sexualidad, someterla e, incluso, castigarla. Pero lo que, a menudo, se desconoce y tampoco nos mantiene indiferentes es de qué manera las mujeres responden a ese poder. María Cristina Alcalde (2014) contesta a esta pregunta señalando que las mujeres que viven situaciones de violencia en Perú no se acomodan bajo el rubro del victimismo, sino que, por el contrario, tienen capacidad de acción y de decisión para oponerse a tratos injustos o a ciertos aspectos de violencia ejercidos contra ellas o contra sus cuerpos. Es aquí donde la autora hace uso del concepto de resistencia y lo utiliza para visibilizar las estrategias de contención que las mujeres que viven en relaciones de abuso llegan a ejercer contra los actos de violencia a los que están sujetas; y matiza también que la teorización de estos actos requiere tomar en cuenta estructuras más amplias de género, clase y etnicidad (Alcalde, M. C., 2014: 15-119), es decir, que cabe tomar en cuenta el concepto de *interseccionalidad* que ya se ha analizado para examinar en toda su complejidad cómo se llevan a cabo estas estrategias y cuáles son los elementos que las favorecen o las dificultan, comprendiendo mejor, de esta manera, la complejidad del contexto en el que se desarrollan las relaciones de poder.

Lucy Healey (1999) desarrolla este último punto proponiendo que no se debería separar el poder de género, es decir, el control sexual sobre el cuerpo de las mujeres, del poder de clase. De lo contrario, la resistencia queda reducida al marco explicativo de las relaciones de género y la sexualidad de forma similar a como James Scott (1985) reduce la resistencia de los campesinos al marco explicativo de las relaciones de clase. Para Healey —como para Alcalde— las experiencias de poder y resistencia deben estar relacionadas con la intersección de la clase, el género y otras inequidades de dominación estructural. Al hacer esto nos damos cuenta de que la resistencia constituye en sí misma un aspecto propio del poder. Sin embargo, igual que matiza Alcalde, Healey alude a que la resistencia puede tener efectos limitados y muchas veces esto se traduce en que no se llega a producir una verdadera transformación de las estructuras jerárquicas, sino que, incluso cuando las mujeres se resisten son cómplices de su propia dominación a través de sus propias expresiones de resistencia. En este sentido, los actos de resistencia pueden acabar reproduciendo relaciones de poder en lugar de transformarlas (Healey, L., 1999: 59-60).

A propósito de la relación entre género y poder, Jocelyn Hollander (2002), argumenta que para entender el género debemos examinar el poder y la resistencia, es decir, debemos examinar no solo cómo los grupos e instituciones dominantes intentan imponerse sobre otros con menos poder, sino también cómo los grupos subordinados refutan los conceptos dominantes y construyen significados alternativos. La ideología de género más convencional ha retratado a las mujeres como sujetos débiles, vulnerables e incapaces de protegerse de la violencia, especialmente de la ejercida por los hombres, siendo éstas retratadas con mayor frecuencia como potenciales víctimas vulnerables de violación (Howard, J., 1984: 280). Es por ello por lo que una de las razones —dice Hollander— por las que se pasa por alto la resistencia de las mujeres a la violencia es que ésta no se ajusta a las nociones convencionales de vulnerabilidad de género. Para la autora, esta nueva perspectiva de género que representa la resistencia como actos de oposición de las mujeres, suponen una provocación para las creencias de género convencionales y desafían el discurso de género dominante que retrata la supuesta vulnerabilidad de las mujeres a la violencia de los hombres. El éxito de cualquier esfuerzo de resistencia depende, entonces, tanto del poder como de la agencia, de manera que para entender la resistencia, debemos enfocarnos en las relaciones sociales de género y en su interacción, ya que el género es una construcción social vinculada a la interacción y, por lo tanto, varía contextualmente (Hollander, J. A., 2002: 476-491).

A colación de lo anterior, Lila Abu-Lughod (1990) analiza los conceptos de resistencia y poder en el marco de los roles de género que tienen lugar en una comunidad beduina en el desierto occidental de Egipto. Entre sus conclusiones la autora considera que se debe utilizar la resistencia precisamente *“como un diagnóstico del poder”* (*Op. cit.*, p. 42) para obtener así un mayor conocimiento de la complejidad de las formas de dominación, en otras palabras, los actos de resistencia siempre representan un aspecto de las formas en que funciona el poder (Healey, L., 1999: 50). Para Abu-Lughod es necesario aprender a identificar en las diversas resistencias locales y cotidianas la existencia de una variedad de estrategias y estructuras de poder específicas, lo que, además de ayudarnos a ser críticos con las teorías de poder parciales o reduccionistas, nos ofrecerá mucha información sobre el complejo funcionamiento de las estructuras de poder históricamente cambiantes. Como dice

Foucault “para comprender en qué consisten las relaciones de poder, quizá deberíamos analizar las formas de resistencia y los intentos para disociar estas relaciones” (Foucault, M., 1988: 6). Analizar las relaciones de poder desde la identificación de las resistencias permite sostener que las mujeres no son siempre actores subordinados, sino que juegan un papel activo en relaciones de lucha continua. Esta perspectiva nos alienta a pensar más allá de la dicotomía víctima/poderoso hacia formas más complejas de relaciones de poder, como se problematiza en los capítulos etnográficos 5 y 6 de esta tesis, donde se cuestionan los discursos *victimocéntricos* y se visibiliza la agencia de las mujeres en la toma de decisiones que afectan a sus cuerpos y a sus espacios íntimos.

Alcalde hace notar que, dentro de situaciones de abuso, las mujeres con quienes ella trabajó desarrollaron algunas vías de resistencia para frenar o, al menos, contener temporalmente el agravio que sufrían. Dichas tácticas se traducen en diferentes tipos de acciones a las que las mujeres pueden optar en sus vidas cotidianas. Una de estas opciones es el uso secreto de métodos anticonceptivos, incluida la esterilización, con el fin de no tener más hijos con hombres que las maltratan. Efectivamente, Alcalde habla de “*la esterilización como una forma de resistencia*” (2014: 140), concepto que coincide y sustenta firmemente parte de los resultados obtenidos en esta tesis, como se verá en el último capítulo.

Como se comprobará en el capítulo 6, varias mujeres eligieron esterilizarse de forma unilateral y a escondidas de sus esposos para evitar la oposición de sus parejas quienes, amenazados en su masculinidad y en su rol de superioridad de género, desaprobaron esa decisión. Dicha estrategia —como la de utilizar algún otro método contraceptivo previo a la ligadura de trompas— supuso un desafío que las mujeres asumieron como una forma de contestación al poder machista que intentaba menoscabar y acallar sus decisiones sobre sus propios cuerpos y su propia sexualidad.

Para Alcalde estas acciones constituyen riesgos considerables que las mujeres asumen para recuperar el control en ambientes familiares opresivos y limitantes, sin embargo, matiza que dichas acciones no son suficientes para detener de forma definitiva la violencia de los hombres contra ellas, por el contrario, las reacciones pueden incluso desatar más episodios de violencia (Alcalde, M. C., 2014: 147). Es

interesante poner esto en diálogo con, por un lado, lo que sugieren Hollander & Einwohner cuando dicen que la resistencia y la dominación tienen una relación cíclica que se retroalimenta mutuamente (Hollander, J. & Einwohner R., 2004: 546-548) y, por el otro, con lo expresado por Lucy Healey al considerar que la resistencia tiene limitaciones y éstas son un factor crucial en las relaciones de dominación (Healey, L., 1999: 56).

Healey se cuestiona, además, un conflicto no siempre resuelto a la hora de teorizar sobre el poder y la resistencia de las mujeres, éste radica en establecer —a partir de comportamientos observados— cuáles son las estrategias que pueden interpretarse como resistencia, o dicho de otro modo: ¿Quién decide qué comportamientos constituyen una estrategia y que éstos son una forma de resistencia? ¿Y qué implicaciones tiene el hecho de que el investigador interprete un comportamiento particular como un acto de resistencia sin que el sujeto lo reconozca como tal? (Healey, L., 1999: 56). La respuesta no resulta sencilla. El concepto “resistencia” ha sido extensamente utilizado en las ciencias sociales para describir una amplia variedad de acciones y comportamientos en todos los niveles de la vida social humana y en una vastedad de entornos diferentes. Por este motivo, resulta difícil encontrar un consenso en la comunidad académica sobre la definición del término que englobe todos sus diferentes usos. En cualquier caso, lo que la mayoría de autores parece reconocer es que la resistencia no es una cualidad de un actor, sino que implica algún comportamiento activo ya sea verbal, cognitivo o físico (Hollander, J. & Einwohner R., 2004: 534-538). Estas autoras en su texto con el sugerente título *“Conceptualizing Resistance”*, tampoco ofrecen una definición clara y única del concepto, sino que prefieren enfocarse en dos temas recurrentes en las discusiones sobre su definición; éstos son el reconocimiento y la intencionalidad. En relación al primero, estas autoras se cuestionan, de entrada, en qué medida un acto de resistencia debe ser visible para ser reconocido como tal y, en segundo lugar, si la resistencia requiere reconocimiento por parte de otras personas. Aunque admiten que los actos de resistencia varían en su visibilidad, concluyen que, en efecto, ésta es un prerequisito necesario para el reconocimiento de la resistencia. Respecto a la intencionalidad, la pregunta que se planean es si el actor debe ser consciente de que está resistiendo algún ejercicio de poder para que una acción sea calificada como

resistencia (*Op. cit.*, p.540-542). Basándose en las diferentes respuestas que, a lo largo de la literatura sobre el tema han podido hallar a estas cuestiones, ambas sugieren que en lugar de intentar ofrecer una única definición sobre el término, resulta más útil pensar en que existen diferentes formas de resistencia, habiendo llegado a identificar siete tipologías⁷³, cada una de ellas definida por la combinación de dos premisas: cuál es la intención de los actores o, en otras palabras, si se trata de un acto pensado como resistencia por parte del actor, y si el acto es reconocido como resistencia por los observadores y/o por su objetivo. Aunque estas autoras aceptan que otros académicos no estarían de acuerdo en que todos los comportamientos resumidos en esas siete tipologías deben ser calificados como resistencia, consideran que prácticamente todos estarían de acuerdo en que la resistencia implica una acción de oposición, y que la acción intencional reconocida por otros podría calificarse como resistencia. Asimismo, arguyen que la resistencia y la dominación tienen una relación cíclica: la dominación conduce a la resistencia y ésta, a su vez, lleva a un mayor ejercicio del poder, el cual provoca al mismo tiempo una mayor resistencia, y así sucesivamente (*Op. cit.*, p. 546-548).

Volviendo al caso peruano, María C. Alcalde, en el marco de su trabajo con mujeres peruanas que viven en relaciones y situaciones de violencia, define ella misma lo que entiende por resistencia:

⁷³*Overt resistance* o resistencia manifiesta: se trata de un comportamiento visible y fácilmente reconocible como resistencia tanto por los objetivos como por los observadores y que busca ser reconocido como tal. Esta categoría incluye tanto actos colectivos como movimientos sociales, como actos individuales de rechazo como, por ejemplo, la oposición de las mujeres al trabajo doméstico.

Covert resistance o resistencia encubierta, son actos intencionales pero que pasan desapercibidos por sus objetivos, aunque son reconocidos como resistencia por algunos observadores. Es, por ejemplo, el hecho de cotillear y generar rumores.

Unwitting resistance o resistencia involuntaria, no pretende ser un acto de resistencia por parte del actor, pero los objetivos y otros observadores lo reconocen como tal. Este puede ser, por ejemplo, el comportamiento "marimacho" de las niñas que se oponen a los estándares de feminidad.

Target-defined resistance o resistencia definida por el objetivo, se trata de actos no intencionados que, aun no teniendo un objetivo, provocan reacciones en algunas personas aunque el actor no haya pretendido causar tales reacciones.

Externally-defined resistance o resistencia definida externamente, son aquellos actos de resistencia que no son intencionales ni reconocidos como resistencia por los actores o por sus objetivos, pero que son etiquetados como resistencia por parte de terceras personas.

Missed resistance o resistencia perdida, son actos de resistencia intencionales pero que no son advertidos como tal por terceros. Tienen lugar en entornos que son conocidos y accesibles por el actor y por el objetivo, pero que son inaccesibles para otros, como por ejemplo los que se llevan a cabo en las sociedades secretas.

Attempted resistance o intento de resistencia, son actos intencionales pero que pasan desapercibidos tanto por los objetivos como por los observadores (p. 544-546).

“El acto que incluye las estrategias abiertas y encubiertas para impugnar lo que la persona afectada percibe como injusto o dañino —estrategias que van desde el desempeño consciente de categorías culturales asignadas, pasando por responder a los golpes, hasta irse temporalmente—. A través de la resistencia cotidiana, las mujeres buscan soluciones de corto plazo ante situaciones o comportamientos específicos, aunque no necesariamente desafíen las estructuras más amplias que sustentan los comportamientos abusivos. Las formas más públicas de resistencia son irse y presentar una denuncia por violencia doméstica” (Alcalde, M. C., 2014: 49).

Tomo prestada la definición de Alcalde para calificar la decisión de no tener más hijos como actos de resistencia-agencia —entendiendo por agencia la capacidad de las personas para crear sus identidades (dadas las restricciones sociales) a través de la práctica social (Carr, C. L., 1998: 529)— con los que algunas mujeres no sólo se oponen y combaten las estructuras de género patriarcales que las sitúan como responsables de la procreación, sino que reclaman asumir el control sobre sus cuerpos y sobre sus derechos sexuales y productivos, asiéndose de los pequeños espacios de poder a los que tienen acceso. De esta manera, el cuerpo de las mujeres representa un espacio físico sobre el cual los hombres intentan emplear su fuerza y su poder para afianzar su hombría y su masculinidad y, a su vez, constituye una herramienta con la que las mujeres hacen valer sus deseos de autonomía y de capacidad de decisión. Como propone Lynn Carr, la agencia puede surgir de muchas formas, entre ellas, a través de la resistencia a las normas de género (*Op. cit.*, 549).

3.1.5 Lenguaje, poder y sociedad. Articulando las relaciones entre el discurso, el poder y los agentes sociales.

No forma parte de los objetivos de esta tesis profundizar pormenorizadamente en el estudio del discurso desde una perspectiva lingüista. Lo que se pretende es situar algunos conceptos básicos a nivel teórico que sirvan como sustento analítico para la comprensión de las narrativas discursivas de algunos agentes sociales que se desarrollan empíricamente en el capítulo 5 en relación a los discursos dominantes sobre la política de esterilizaciones (forzadas) en Perú. Para cumplir con este acometido y analizar cómo se configuran socialmente las nociones de sufrimiento,

víctima, justicia y derechos en las diferentes narrativas que se organizan en el seno de relaciones de poder así como los discursos dominantes que se asientan alrededor de estos términos, opto por tomar como referencia las reflexiones sobre la relación entre poder, sociedad y lenguaje abordada por Teun A. Van Dijk en sus estudios sobre el análisis crítico del discurso (ACD), que se propone como tarea principal explicar cómo la dominación y el abuso de poder se promulgan, se reproducen o se legitiman a través del discurso de las personas, grupos o instituciones dominantes. En palabras más genéricas, el análisis crítico del discurso busca dar cuenta de la relación existente entre el discurso y el poder dentro de una sociedad tomando en cuenta los diferentes elementos que hacen que determinados grupos tengan acceso a ciertos tipos de discursos y otros no (Van Dijk, T.A., 1993a: 84). Para ello, *“el ACD requiere una verdadera multidisciplinariedad, y una explicación de las relaciones intrincadas entre el texto, la conversación, la cognición social, el poder, la sociedad y la cultura”* (Van Dijk, T.A., 1993b: 253). Sin tener por ello que aplicar minuciosamente cada uno de los pasos necesarios para llevar a cabo un análisis crítico del discurso detallado y riguroso, utilice algunos de los conceptos propuestos por este autor para explicar cómo se configuran ciertas narrativas alrededor del tema de las esterilizaciones masivas en Perú y cómo éstas adquieren mayor o menor valor social en tanto vienen condicionadas por relaciones sociales de poder.

Puesto que *“no hay palabras inocentes”* (Bourdieu, P., 2008: 15), analizar la configuración de ciertas narrativas requiere reflexionar previamente sobre la relación entre las palabras y los contextos donde éstas son articuladas, concretamente en los marcos del discurso y el poder, siendo la dominación, la desigualdad social y la resistencia expresiones de éste último expresables, también, a través del lenguaje.

Como hemos visto, el poder se propaga como una cola de caballo vertebral que se manifiesta a través de diferentes formas en todos los tipos de relaciones humanas. Una de esas formas es a través del lenguaje. Lo que las personas dicen, cómo lo dicen, a quién y con qué intención no es algo aleatorio, por el contrario, las palabras están cargadas de simbología y de maneras de significar el mundo que nos rodea y sus efectos, la mayoría de las veces, pueden tanto derribar como mantener o ensalzar estructuras de poder ya existentes o crear nuevas. Además, las palabras no vienen solas, sino que una vez expresadas suelen generar emociones que a su vez pueden

provocar reacciones más o menos sostenidas, lo que conduce el lenguaje a la acción. Estas significaciones y sus reacciones dependen, en última instancia, de los espacios culturales y de las dimensiones de poder donde las palabras son articuladas. Como dicen Betancourt & Amodio (2006), el lenguaje sirve para establecer diversos modos de significar las relaciones entre los individuos, los grupos y las sociedades, y por ello constituye una condición esencial para el sostenimiento de las relaciones y estructuras sociales, las cuales obedecen, entre otras cosas, a fuertes pugnas internas por el control y el poder de unos grupos sobre otros. En este contexto, el lenguaje se convierte en un arma inestimable, tanto para obtener poder, como para convencer a la población de su legitimidad (*Op. cit.*, p. 11-12). El control tiene que ver con el ejercicio del poder dentro de una sociedad. Ambos aspectos, control y poder, dan forma a las relaciones sociales y, por lo tanto, a la estructura de una sociedad. En estos procesos, el lenguaje juega un papel fundamental, pues a través de él los individuos asimilan una determinada concepción del mundo y la aceptación o no del control ejercido sobre ellos (*Op. cit.*, p. 41-42).

Para Van Dijk, analizar el poder dentro de una sociedad, parte por entenderlo como una forma de relación entre los miembros de dicha sociedad —ya se trate de grupos sociales, instituciones u organizaciones— que se manifiesta a través de sus diferentes interacciones. Por lo tanto, partimos ya de la premisa de que lo que estamos analizando es el poder social y no el poder individual. Este poder social es definido por Van Dijk en términos del control ejercido por un grupo, institución u organización sobre las acciones y/o las mentes de los miembros de otro grupo, lo que limita la libertad de acción de estos últimos e influye en su conocimiento, actitudes o ideologías (Van Dijk, T.A., 1993a: 84). Normalmente —dice Van Dijk— este poder social es indirecto y opera a través de las mentes de las personas mediante la formación de opiniones o discursos tenidos como legítimos. Pero a esta forma de poder que podría interpretarse como vertical y descendente, se opone otra dimensión del poder —o contrapoder, como lo llama el autor— que no debe ser desmerecida; se trata de las acciones de resistencia por parte de los grupos dominados, quienes rara vez son completamente impotentes. Como se ha mencionado ya en el epígrafe anterior, tales grupos pueden involucrarse en diversas formas de resistencia provocando que los poderosos lo sean menos y se sientan vulnerables. Por lo tanto, la promulgación del

poder no es simplemente una forma de acción unilateral, sino una manera de interacción social, por lo que debe ser analizado en relación a las diferentes formas de contrapoder o de resistencia (Van Dijk, T.A., 1989: 20-21), algunas de las cuales se manifiestan también a través del lenguaje.

Como propone Van Dijk, una condición importante para el ejercicio del control social a través del discurso es precisamente el control del propio discurso así como de la producción del discurso mismo (*Op. cit.*, p. 21) en tanto:

“el discurso no solamente es hablar y escribir; sino que es una forma concreta de hablar y de escribir. Regular el discurso supone la capacidad de imponer un conjunto de reglas formales o informales sobre lo que se puede decir, cómo se puede decir y quién puede decir qué a quién” (Potter & Wetherell (1987), citado en Schwalbe, M., et. al., 2000: 435).

Aquellos quienes no son reconocidos socialmente como personas poderosas no tienen nada que decir y, si lo tienen, nadie les escucha, o deben permanecer callados cuando otras personas más poderosas hablan (Van Dijk, T.A., 1989: 21). Como anuncia Schwalbe, el término “otredad” (*othering*, en inglés) se ha referido al proceso por el cual un grupo dominante se define a sí mismo en relación a otro al que define como inferior. Este proceso interaccionista implica un trabajo de identidad colectiva que da lugar a la invención de categorías y de ideas sobre lo que define a las personas como pertenecientes a dichas categorías (Schwalbe, M., et. al., 2000: 422). En este proceso de identidad, el discurso como práctica estándar se puede convertir en una herramienta poderosa para reproducir la desigualdad, ya que no sólo sirve para regular el pensamiento y las emociones de los grupos sociales, sino también para identificar, definir y distinguir a los grupos que tienen poder de los que no lo tienen y establecer los límites entre unos y otros. Como sostiene Van Dijk, para relacionar el discurso con la reproducción de la dominación y la desigualdad, es necesario examinar en detalle cómo se configuran las representaciones sociales en las mentes de los actores sociales (Van Dijk, T.A., 1993b: 251).

Algo en lo que repara Van Dijk y que cabe tener en cuenta a la hora de identificar cómo los grupos más poderosos ejercen su dominio a través del control del discurso, es el tema del acceso al discurso público por parte de los agentes sociales. El poder se hace posible y se ejerce directamente a través del acceso diferencial a

diversos géneros, contenidos y estilos de discurso. Los grupos más poderosos —a quienes el autor llama “élites simbólicas”— son precisamente los que tienen acceso a una gama amplia y variada de roles, géneros, ocasiones y estilos de discurso (Van Dijk, T.A., 1989: 22). Estas élites simbólicas son para Van Dijk los grupos cuyas palabras cuentan con cierta capacidad de influencia mediática a nivel social; puede tratarse de periodistas, académicos, artistas, políticos, la Iglesia, organizaciones activistas, etc., a través de cuyo estatus ostentan cierta capacidad para decidir sobre los géneros del discurso dentro de su dominio de poder y determinar los temas sobre los que quieren influir, el estilo o la presentación del discurso. En palabras simplificadas *“las élites son literalmente los grupos de la sociedad que tienen “más que decir””* (Van Dijk, T.A., 2002: 148). A través de su posición privilegiada tienen la aptitud de configurar y establecer las ideologías dominantes en base a las cuales se estructura una sociedad. Esta capacidad de influencia que en la práctica se traduce en una forma de dominación, la define Van Dijk como el ejercicio del poder social por parte de las élites, instituciones o grupos que se acaba traduciendo en desigualdades sociales a todos los niveles, ya se trate de inequidades políticas, culturales, de clase, étnicas, raciales o de género (Van Dijk, T.A., 1993b: 250). Sin embargo, esto no significa que el poder se ejerza únicamente en una dirección y que venga impuesto siempre desde arriba hacia abajo ya que, como hemos dicho, existen diversas formas de respuesta que sirven como contrafuerte a las estrategias discursivas que buscan mantener la desigualdad. Como se verá en los capítulos 5 y 6, donde se desarrolla este tema a nivel etnográfico, algunos de los grupos dominantes se atribuyen el privilegio de interpretar y clasificar a los grupos subalternos como personas indefensas, carentes de agencia y necesitadas del auxilio de los grupos de poder, reproduciendo en última instancia las mismas desigualdades que ellos mismos intentan combatir. Sin embargo, estos grupos subordinados encuentran la manera de activar sus propios mecanismos para jugar también un rol que les beneficia dentro de las estructuras dominantes, siendo el lenguaje parte de sus estrategias.

Como se ha argumentado ya, el discurso es una poderosa forma de control social, entendiendo este poder como parte de la interacción entre los grupos sociales. Sin embargo, cabe señalar que el poder ejercido a través del discurso cuenta con diferentes dimensiones y por tanto su alcance variará dependiendo de diferentes

factores como el estatus del grupo o el contexto. A modo de ejemplo, de un lado, contamos con las instituciones más importantes e influyentes dentro de una sociedad como puede ser el gobierno o los partidos políticos; del otro, cabe tener en cuenta que dentro de estas mismas organizaciones existen diferentes posiciones o rangos jerárquicos entre sus miembros, lo que entraña la capacidad de estas personas de adjudicarse diferentes géneros, estilos o actos de habla según su posición; y, por otra parte, encontramos también las relaciones de poder grupales entre personas pertenecientes a diferentes clases sociales, géneros o razas, cuya *interseccionalidad*, como hemos visto ya en los apartados anteriores, moldea las relaciones entre ricos y pobres, hombres y mujeres, adultos y niños, blancos y negros, etc., definiendo, entre otras cosas, la legitimidad y el alcance de sus narrativas (Van Dijk, T.A., 1989: 29). Se verá en los últimos capítulos como algo similar sucede con las diferentes narrativas discursivas entre los distintos grupos de profesionales pertenecientes al sector de la salud, donde aparte de las diferentes experiencias, sus relatos denotan la jerarquización, también, del discurso.

Atendiendo a estas jerarquías, una de las relaciones discursivas que señala Van Dijk y que a mí me parece importante remarcar por la importancia que tiene para esta tesis es —como se verá más adelante— el discurso médico en base a la relación jerárquica médico-paciente. En el Perú, la subordinación en la relación médico-paciente se refleja, además de en el trato en ocasiones irrespetuoso (Del Pino *et al.* 2012; Huayhua 2006) en las narrativas de unos —el personal de salud— sobre “los otros”, donde el género, la raza y la clase juegan un papel importante también en el uso del lenguaje. Si tenemos en cuenta que la mayoría de las mujeres peruanas fueron esterilizadas en manos de médicos —en su mayoría varones— que consideraban apropiada la explicación de que las familias pobres debían reducir la natalidad para salir de la pobreza, y que además, la política de planificación familiar del gobierno fujimorista fue diseñada e impulsada sobre todo por hombres, y que ésta recayó principalmente sobre mujeres indígenas, bajo la legitimidad de un discurso proveniente del presidente del gobierno proclamando los derechos humanos, se nos hace imposible pasar por alto que el género, la raza y el estatus forman parte de los elementos de poder dentro del discurso. Asimismo, es importante precisar que la manera como los grupos subordinados —como las mujeres indígenas, en este caso—

son representados públicamente a través del lenguaje de quienes tienen un estatus de poder en la sociedad, determina gran parte de la opinión pública considerada como legítima que socialmente se tiene sobre dichos grupos, condicionando su lugar en la sociedad. Sin embargo, no debemos olvidar la célebre frase de Foucault cuando anuncia que *“donde hay poder hay resistencia”* con la advertencia que hace Van Dijk cuando menciona que el ejercicio del poder puede llevar a la resistencia así como al ejercicio del contrapoder. Que los grupos subordinados no siempre están indefensos y que también cuentan con herramientas tanto a través del lenguaje como de la acción para enfrentar el poder es un punto a tener en cuenta para analizar cómo se configuran sus diferentes dimensiones.

A propósito de la relación entre poder y lenguaje, Van Dijk señala la importancia de reparar en cómo el discurso contribuye a reproducir la dominación y las desigualdades sociales. Como sabemos, la dominación es una manifestación del poder que implica control, es decir, quienes ostentan el poder dentro de una sociedad pueden permitirse controlar y dominar a quienes no lo tienen a través de varios medios, entre ellos, mediante el manejo de sus mentes a través del lenguaje, pues sabemos que las estrategias discursivas ocupan un papel central en la manipulación del pensamiento de la gente. Para el autor, que unas personas o grupos tengan poder dentro de una sociedad y otras no, parte —como ya se ha dicho— por el acceso privilegiado que algunas tienen a ciertos recursos como la riqueza, el estatus, la fuerza, el reconocimiento, la educación o el conocimiento. Y señala que el acceso a diferentes formas de discurso y espacios de comunicación es también un recurso de poder muy importante para el ejercicio del dominio social. No todas las personas tienen el mismo acceso al discurso a través de los medios de comunicación, por ejemplo, ni a los discursos médicos, legales, políticos o académicos. Por lo tanto, el acceso al discurso sirve como indicador para valorar el poder social que maneja una persona o grupo; a más acceso, más poder social y, por el contrario, la falta de poder también se mide, entre otras cosas, por la falta de acceso activo o controlado al discurso (Van Dijk, T.A., 1993a: 86 y 1993b: 254-256). En base a esto, se evidencia que quienes manejan el acceso al discurso, hablado o escrito, cuentan con mayores posibilidades de reproducir discursivamente la dominación, mientras que las voces de los grupos subalternos — aquellos que no cuentan con el acceso privilegiado a los recursos valorados

socialmente como la riqueza, la educación o el reconocimiento— suelen ser censuradas o ignoradas. Cabe tener en cuenta también que el acceso al discurso viene determinado por factores de género, clase, raza, educación u otros criterios discriminatorios, de manera que, por ejemplo, un hombre blanco puede tener mayor acceso al discurso público y, por lo tanto, sus palabras pueden gozar de mayor legitimidad que las de una mujer indígena pobre quien normalmente contará con recursos muy limitados para acceder a una forma de discurso divulgado. De esta manera, *“el discurso mismo se convierte en una estructura segregada”* (Van Dijk, T.A., 1993b: 260). Dentro de esta estructura segregada, los grupos dominantes se atribuyen la facultad de representar “a los otros” conforme a sus propios criterios o intereses, y es así como discursos racistas o discriminatorios pueden adquirir valor dentro de una determinada sociedad, reproduciendo mediante el lenguaje las inequidades de género, clase o raza que hacen posible que las estructuras de poder y la dominación de unos sobre otros se sigan manteniendo.

Dentro del análisis crítico del discurso Van Dijk distingue un tipo concreto que es el discurso político y que requiere ser analizado en un contexto político específico en base a las narrativas de los diferentes actores que intervienen en el escenario político (Van Dijk T.A., 1997: 26). Como se verá en el capítulo 5, el discurso político sobre las esterilizaciones (forzadas) en Perú representa de manera hegemónica la imagen de las mujeres víctimas y su sufrimiento en base a palabras de dolor e indefensión que reproducen estereotipos sobre las mujeres indígenas que son los que las mantiene en el lado de la subalternidad; mujeres inactivas, con poca capacidad de acción y a quienes, en última instancia, hay que auxiliar. En este tipo de discurso el énfasis de las diferencias entre el “ellas” y el “nosotros” es fuerte y es gracias a esta diferenciación como se mantienen las estructuras de poder y dominación en una sociedad dada. El discurso de la élite política respecto a las mujeres indígenas, en este caso, contribuye a reproducir el racismo contra estas poblaciones a través de los prejuicios étnicos que subyacen a las prácticas verbales y otro tipo de prácticas sociales discriminatorias que se expresan, en gran parte, a través de la comunicación escrita y hablada. Aunque el racismo es fácilmente observable en las narrativas cotidianas donde las personas interactúan diariamente, para Van Dijk, es esencial resaltar el lugar que ocupan las élites en la reproducción del racismo en tanto ellas son

las que controlan los discursos públicos hegemónicos, los cuales se propagan luego en los espacios más íntimos. Esto implica que un análisis de los discursos mayoritarios ofrece una perspectiva particularmente relevante sobre la forma en que se reproduce el racismo en la sociedad (Van Dijk, T.A., 2002: 149). Sin embargo, como contrapartida, la negación del racismo también forma parte del discurso legítimo. Si retomamos lo que dice más arriba Marisol De la Cadena cuando comenta que en América Latina las prácticas discriminatorias generalizadas coexisten con la negación del racismo bajo el pretexto de que dichas prácticas se basan en diferencias culturales/étnicas y no raciales (De la Cadena, M., 2001: 16-18), reparamos inmediatamente en que, como dice Van Dijk, las negaciones de racismo en su dimensión social y pública forman parte de una estrategia política del discurso. El peligro que apunta el autor es que esta negación debilita y deslegitima la resistencia, ya que mientras éste sea negado, no hay necesidad de imponer medidas oficiales en su contra (Van Dijk, T.A., 2000: 181), por lo tanto se convierte en una estrategia de gestión importante (Van Dijk, T.A., 1992: 97) y así es como el racismo y otras prácticas discriminatorias encuentran la manera de sobrevivir y de reproducirse.

Con todo lo expuesto hasta ahora se han querido abordar, de la forma más concisa posible, las dimensiones del poder y de la desigualdad en relación a los diferentes espacios donde las jerarquías de género, raza/etnia y clase —entre otros posibles criterios de diferenciación— interactúan para sostener las diferentes estructuras sociales donde las mujeres, en este caso, más concretamente las mujeres indígenas peruanas que fueron esterilizadas, viven y manejan sus relaciones humanas. El lenguaje, que como hemos visto, es una valiosa herramienta de poder se sirve a sí mismo para contrarrestarlo, y es usado también por los grupos subalternos para resistir al poder. Como vemos, el poder abraza cualquier interacción interpersonal con sus correspondientes acciones y palabras, y por eso se hace necesario detenerse a profundizar dónde éste se manifiesta con más esmero y en qué lugares se abre un pequeño espacio para la negociación.

3.2 Aproximaciones a la antropología del cuerpo.

El cuerpo comporta otro de los temas centrales de esta tesis. Hablar de esterilizaciones sin mencionar el cuerpo resultaría incongruente. Existe un amplio abanico de concepciones sobre el cuerpo esterilizado tanto por parte de las propias personas operadas como desde los profesionales del sector salud, familiares u otras personas de la comunidad. La modificación de los órganos reproductores mediante la ligadura de trompas o la vasectomía conlleva no solamente la imposibilidad de procrear, sino también alteraciones en el carácter de la persona como sentirse “fría o aburrida” y cambios en la identidad del sujeto en la sociedad. Como ya se ha dicho, “caponas” “machonas” “anuladas”, son algunos de los estigmas que recaen sobre las mujeres que se sometieron a la operación y que, en algún sentido, tienen un efecto en sus relaciones interpersonales. La persona, y sobre todo las mujeres, pasa a ocupar una nueva identidad por medio de un cuerpo modificado que ha perdido una de sus funciones básicas. En ocasiones, ese cuerpo es menospreciado, maltratado e indeseado y la persona que lo posee se convierte en objeto de burla, de agravio y de infamia. Pero también es un cuerpo que actúa y que desafía las concepciones más tradicionales sobre la mujer y la familia; un cuerpo que rivaliza con las estructuras de poder patriarcales y que se impone a las formas clásicas de dominación que buscan amedrentar a las mujeres mediante el control de su sexualidad.

El dolor forma parte de sus manifestaciones y la queja se convierte en uno de sus lenguajes legítimos. Entender sus síntomas, sus modos de expresión y sus herramientas de interacción en las relaciones donde se desenvuelve el sujeto que lo posee forma parte de los objetivos de esta tesis, pues sólo así se puede intentar ofrecer una explicación razonable de los mecanismos a través de los cuales éste actúa, se posiciona y procura su legitimidad como parte inseparable de un sujeto social que, a través de su cuerpo, se muestra ante el mundo que le rodea, pues es a través de él como, primeramente, el individuo socializa en su cultura.

No se trata aquí de abarcar, ni siquiera de resumir, la extensa literatura de las ciencias sociales que aborda el cuerpo en sus diferentes expresiones, sino más bien de situar algunas reflexiones sobre el mismo como objeto y sujeto de poder o, dicho de otra manera, como objeto de dominación sobre el cual se ejerce el poder, incluso, el

control político en tanto el poder impregna los usos sociales del cuerpo y lo condiciona; como dice Le Breton *“toda política se impone por la violencia, la coerción y las restricciones sobre el cuerpo”* (Le Breton, 2002: 83). Pero también es necesario visibilizarlo no sólo como objeto pasivo sino como sujeto activo de poder, es decir, como herramienta de resistencia que responde activamente al poder que lo subordina. Asimismo, el lenguaje respecto al cuerpo sufriente y las manifestaciones del dolor requieren ser abordados para tratar de exponer las diferentes lecturas que se pueden desprender de los síntomas del cuerpo que padece. Como se ha dicho ya, las palabras están impregnadas de poder y a través de ellas podemos percibir las metáforas y los sentidos figurados donde el lenguaje del cuerpo —verbal y no verbal— toma partido en las relaciones de interacción del sujeto quien, a través de su corporalidad, se posiciona en diferentes roles para dar a entender su papel en la sociedad. Con este último propósito me sirvo de algunos estudios sobre las narrativas de la enfermedad y del dolor. Entre otros, autores como David Le Breton, Bryan S. Turner, Arthur Kleinman y Michel Foucault forman parte del marco teórico de referencia sobre estos temas.

3.2.1 Cuerpo y *biopolítica*.

La existencia —dice David Le Breton— es en primer término, corporal. Y es en el cuerpo —entendido como un constructo social y cultural, más allá de su percepción *biológico-anatómica*— donde se inscriben las significaciones que constituyen la base de la existencia individual y colectiva (Le Breton, D., 2002: 7). Así pues, el cuerpo —añade Bryan S. Turner— conforma la representación más inmediata del *yo social*, determinando en primera instancia la identidad personal y la situación del sujeto en el seno de una sociedad (Turner, S., B., 1989: 33) o, como sugiere Merleau-Ponty, para quien el *yo* está ubicado en los cuerpos, estos *“no son sólo el lugar desde el cual llegamos a experimentar el mundo, sino que a través de ellos llegamos a ser vistos en él”* (Merleau- Ponty, 1976 citado en Martínez Barreiro, A., 2004: 135).

El cuerpo —que es a la vez natural y cultural— entendido aquí como materia simbólica y escenario de diversas representaciones, ha sido objeto de análisis por parte de diferentes disciplinas, entre ellas, la sociología y la antropología social que, desde el siglo XIX, se han preocupado por interpretar su dimensión social y cultural a lo

largo de la Historia⁷⁴. Pero, como expresión manifiesta del individuo en la sociedad, el cuerpo como sinónimo de población ha sido también el centro de preocupación de los poderes políticos y económicos. Los programas eugenésicos son parte del reflejo de estas inquietudes, para los que las sociedades debían estar compuestas por cuerpos y mentes sanas, debiendo ser reprimidos, negados y desechados aquellos que no garantizasen la perpetuación armónica de las poblaciones, que debían estar formadas por cuerpos tan sanos como productivos, haciéndose necesaria la intervención del Estado para regular el cuerpo del individuo en beneficio del interés superior de la sociedad. Thomas Malthus⁷⁵, para quien la humanidad estaba dominada por dos impulsos básicos: comer y satisfacer los deseos sexuales, excediendo este último la capacidad de producir alimento, el cuerpo era un problema social que debía estar sometido a control para evitar así el crecimiento descontrolado de la población y la consecuente inminencia de la pobreza debido a la escasez de alimentos. Desde esa época —principios de 1800— hasta la actualidad, el cuerpo ha sido objeto de control y regularización por parte de los poderes públicos por diferentes causas y medios, ya sea mediante la regulación de la sexualidad tanto para limitar los nacimientos como para fomentarlos, como a través de la restricción del uso del *burka* en algunas sociedades occidentales contemporáneas, por poner sólo dos ejemplos.

La pregunta que cabría formularse es si es posible pensar en el cuerpo desligado de las relaciones de poder. Tomando a Foucault como referencia quien, en sus estudios sobre el sujeto y el poder analiza los efectos que éste tiene sobre el cuerpo y sobre el control de las poblaciones en tanto el cuerpo es objeto de dominación, apunta que “*en toda sociedad, el cuerpo queda prendido en el interior de poderes muy ceñidos, que le imponen coacciones, interdicciones u obligaciones*” y define el cuerpo dócil como aquel que puede ser sometido, utilizado, transformado y perfeccionado (Foucault, M., 2000: 125). Se trata de su conocida teoría del *biopoder* donde la sociedad es manipulada y en la que, por una parte, el cuerpo social es domesticado y sometido mediante estrategias de poder disciplinario —entre ellas el orden del discurso— a través de instituciones correctivas como los colegios, hospitalares o prisiones y; por otra, se aboga por la regulación de las poblaciones mediante el

⁷⁴ Para un estudio amplio sobre este tema ver Turner S., B., 1994.

⁷⁵ Ver Gallagher, C., 1986.

control político de la sexualidad. En este sentido, podemos equiparar la violencia de todo tipo, ya sea política, social, étnica/racial, sexual, obstétrica o doméstica, a un espacio de biopoder ineludible donde el cuerpo se ve sometido a un poder de dominación y en el que, además, las mujeres son especialmente vulnerables. De hecho, algo que desde algunas perspectivas feministas se ha criticado es que, en las explicaciones que Foucault ofrece sobre el cuerpo y la relación de éste con el poder, se echa de menos que no preste especial atención a la cuestión de género “*que es vital para cualquier explicación del cuerpo y sobre cómo éste se ve manipulado por el poder*” (Martínez Barreiro, A., 2004: 133). Sin duda alguna, el sexo/género es una diferencia fundamental entre los cuerpos y a lo largo de la Historia el poder se ha impuesto de forma desigual entre mujeres y hombres, siendo los cuerpos femeninos los que han estado tradicionalmente sujetos a la dominación patriarcal. Según Turner este dominio se debe a que las mujeres, a causa de su función reproductiva, han estado por mucho tiempo más asociadas a la naturaleza que a la cultura y su papel subordinado en la sociedad se explica en base a su fertilidad. El cuerpo femenino —sugiere Turner— es el principal desafío a la continuidad de la propiedad y del poder, siendo la división entre pasión femenina y razón masculina la fuente cultural del patriarcado, sistema bajo el cual las mujeres no pueden controlar su sexualidad puesto que no se les permite tomar decisiones sobre la reproducción (Turner, S., B., 1989: 65, 150). Como argumenta Foucault en su *Historia de la sexualidad Vol. 1*, y a colación de los conceptos expuestos en el epígrafe 3.1.4 concerniente a la relación entre sexualidad y poder, el sexo y la sexualidad de los individuos se transformaron en un nuevo centro de las relaciones de poder donde la regulación del cuerpo se tradujo en el control represivo de la sexualidad femenina (Foucault, M., 2009 [1976]; Turner, S., B., 1989: 63). Actualmente, los cuerpos de las mujeres siguen siendo objeto de control y los programas de esterilización son una clara muestra de ello donde el control médico se impone sobre el cuerpo de mujeres subalternas para definir un tipo de familia normativa, siendo, como ya se ha mencionado, el género, el estatus y la raza los elementos que configuran estas relaciones de poder y que justifican la jerarquía social; en palabras de Donna Haraway “*la raza y el sexo, como individuos, son artefactos sostenidos o socavados por el nexo discursivo del conocimiento y el poder*” (Lindenbaum, S., & Lock, M. (Eds.), 1993: 378). Se trataría del cuerpo político al que se

refieren Nancy Scheper-Hughes y Margaret Lock, según el cual las sociedades —especialmente el poder del Estado— reproducen y socializan el tipo de cuerpos que necesitan, cuerpos regulados, vigilados y controlados tanto en su sexualidad como en el trabajo, en el ocio, en la enfermedad y en cualquier otra forma de diferencia humana (Scheper-hughes, N., & Lock M., 1987: 8). Además todavía las mujeres permanecen sujetas a varios tipos de prácticas que buscan reproducir un tipo de cuerpo típicamente femenino. En la sierra peruana es común el pensamiento de algunos hombres que consideran que las mujeres se ven más hermosas cuando cargan un hijo en sus espaldas. La maternidad se asocia a la belleza y las mujeres esterilizadas quedan privadas de la feminidad siendo consideradas “machonas”, es decir, sus cuerpos pasan a ser vistos bajo los preceptos de la masculinidad, perdiendo la gracia de su *innata* feminidad. “*Y es que la feminidad es una construcción social: es una forma de aplicar las normas de género que revisten otros tantos estilos de cuerpos*” (Martínez Barreiro, A., 2004: 134).

La teoría feminista ha criticado extensamente la forma en que las mujeres están representadas en términos de cuerpo, biología, sexualidad, emociones e instinto, poniendo en entredicho, entre otros estereotipos, su propensión natural a la maternidad (ver Grosz, E., 1991). Asimismo, igual que, en términos de Foucault, hay cuerpos dóciles, los hay también combativos; se trata de aquellos cuerpos que responden como instrumentos de resistencia y que intentan preservar su dignidad frente a los poderes hegemónicos, convirtiéndose así en agentes más que objetos. Como se ha dicho en el epígrafe anterior, tomar la decisión de esterilizarse es una manera de responder al poder mediante el uso del cuerpo en oposición a la autoridad patriarcal. Se trata de *deconstruir* la posición de la mujer como metáfora de subalternidad desde una consideración del género como elemento estratégico que reviste el cuerpo de las mujeres de sensibilidad, dulzura y emotividad y que sirve al poder masculino para justificar su supuesta superioridad.

3.2.2 Salud, dolor y lenguaje: narrativas sobre el cuerpo.

En su afán por asentar su individualidad, el sujeto como “ser emocional” que es (Jimeno, M., 2008) y que busca sentirse reconocido socialmente, se expresa y

comparte sus vivencias a través del lenguaje, el cual no puede ser comprendido disociado del cuerpo. El lenguaje, aparte de verbal, es corporal y se exterioriza a través de diversas manifestaciones físicas, ya sea mediante los gestos, las emociones, la vestimenta, el peinado o la mirada, siendo el cuerpo el trípode que sostiene todas sus expresiones.

En el marco de las interpretaciones del cuerpo y de sus síntomas, algo que ha llamado la atención de los científicos sociales es el significado social de la enfermedad y del dolor, ya que la percepción del cuerpo sufriente y la tolerancia al dolor por la propia persona que lo padece así como por quienes le rodean no se basan en respuestas únicamente fisiológicas, sino que sus significados hay que buscarlos también en el espacio social que ocupa el cuerpo. Como dice Le Breton la anatomía y la fisiología no bastan para explicar cómo una persona responde al dolor, puesto que *“la relación íntima con el dolor depende del significado que éste revista en el momento en que afecta al individuo (...) ya que el dolor es, en primer lugar, un hecho situacional”* (Le Breton D., 1999: 9), ya que —como muy bien afirma Arthur Kleinman— identificar el dolor y saber cómo debemos reaccionar a él es algo que aprendemos culturalmente, siendo, *“la enfermedad inseparable de la historia de la vida”* de la persona (Kleinman, A., 1988: 8, 13).

El dolor es el síntoma más común de una enfermedad o de una lesión así como el estímulo que, con mayor frecuencia, moldea y determina la conducta de una persona frente a una situación de sufrimiento, la cual se origina en el cuerpo y se expresa de forma diferente conforme a los usos sociales en un contexto determinado. Como apuntan varios autores, la respuesta al dolor refleja aspectos importantes del comportamiento humano, siendo relevante para el análisis antropológico reparar en la influencia que tiene la cultura en las formas de respuesta al mismo (Ware N.C, & Kleinman A., 1992; Wolff B. & Langley S., 1986; Zatzick D.F. & Dimsdale J.E., 1990; Zborowski M., 1958).

El dolor es un tema trascendental para el análisis del funcionamiento de la sociedad en tanto, al tener distintos usos, es fuente de información sobre los sistemas de relaciones interpersonales que rigen en una comunidad. Es un indicador que nos habla sobre la experiencia del sujeto que lo sufre y de cómo ese sujeto utiliza el lenguaje verbal y corporal para explicar, a otros, su sufrimiento y con él, sus angustias,

sus miedos y sus carencias. Como bien anota Mike Bury *“las narrativas personales son medios por los cuales se articulan los vínculos entre el cuerpo, el yo y la sociedad”* (Bury, M., 2001: 281). En estas narrativas, Ware y Kleinman en línea con Le Breton, proponen que la queja del dolor puede hacer referencia tanto al dolor en el cuerpo como a las dolorosas relaciones sociales donde se desenvuelve el sujeto, ya que *“el lenguaje de las quejas se convierte en parte del lenguaje de nuestras relaciones”* (Kleinman, A., 1988: 16). La persona que padece ordena su experiencia de la enfermedad o del dolor por medio de narraciones personales. La descripción de su malestar es una historia que la persona cuenta, donde las líneas argumentales, las metáforas y los dispositivos retóricos que estructuran la narrativa son extraídos de modelos culturales para organizar las experiencias de manera significativa y para comunicar de manera efectiva esos significados (*Op. cit.* pp. 49). Esto nos invita a interpretar la experiencia narrada de los síntomas corporales como un lenguaje indirecto para comunicar tanto el malestar individual como el colectivo, ya que el dolor y el sufrimiento en la sociedad se manifiestan como dolor y sufrimiento en el cuerpo del individuo que debe soportar una situación angustiosa o desagradable (Ware N.C, & Kleinman A., 1992: 553-554).

Así pues, bajo una visión antropológica, interpretamos los síntomas físicos como una dialéctica entre el cuerpo y la sociedad, tomando en cuenta el lenguaje de la queja corporal como una forma metafórica de comunicar una protesta o un sentimiento de disgusto frente a una situación social determinada, es decir, debemos estudiar el dolor como un lenguaje de comunicación en un sistema de relaciones sociales. Como dicen Scheper-hughes y Lock *“la enfermedad (...) es una forma de comunicación a través de la cual la naturaleza, la sociedad y la cultura hablan simultáneamente”* (Scheper-hughes, N., & Lock M., 1987: 31). Conforme a esto, afirmar que un dolor, un síntoma o una enfermedad es tanto biológico como social supone tener en cuenta que los procesos psicosomáticos siempre deben estudiarse en relación con el contexto social. A colación, y en relación al poder, resulta pertinente tomar en cuenta la apreciación que hace Jennifer Cole, quien sugiere —como lo hace también Kleinman— que el dolor puede devenir en un instrumento de movilización política. En algunos casos, las raíces del dolor y la forma en que las personas responden pueden desafiar la distribución existente del poder. Cole toma el ejemplo

de las formas en que las Madres de la Plaza Mayo en Argentina, cuyos hijos habían “desaparecido” recurrieron a su dolor y aflicción para impugnar la política del Estado argentino (Coakley, S., & Shelemyay, K. K. (Eds.), 2007: 246). Si utilizamos este ejemplo de forma analógica con el caso peruano de esterilizaciones masivas, podemos considerar el dolor como una forma de reivindicación y búsqueda de reconocimiento por el agravio sufrido por una parte de la población que históricamente ha padecido las consecuencias de un Estado desigualitario en el trato hacia las ciudadanas y ciudadanos.

El dolor es íntimo pero, como Le Breton señala muy bien, no escapa al vínculo social ya que es relacional y emerge fruto de una educación (Le Breton, D., 1999: 10). Por lo tanto, los lenguajes sobre el mismo son elementos claves para analizar de qué manera el individuo se relaciona, en este caso a través de su aflicción, con quienes le rodean y nos sirve para comprender los roles que las personas juegan alrededor del concepto de enfermedad o malestar, ya que el dolor interactúa con otros factores de la vida de quien lo padece. Como sugiere Turner, el malestar y la enfermedad “*son categorías socioculturales que describen la condición de las personas más que la de su carne, huesos y nervios*” (Turner, S., B, 1989: 88). A través de la aflicción “*el cuerpo deja de ser un objeto y pasa a constituirse como sujeto*” (Vilela, E., 2000: 90) ocupando un espacio legítimo dentro de la sociedad en la que habita; de esta manera el cuerpo/sujeto pasa a ser construido por el discurso como agente.

En su intento por constituirse como sujetos, las personas desarrollan un sentido de sí mismas e intentan construir una identidad pública por medio de las narrativas sobre la forma en que sobrellevan su dolor, otorgándole así una justificación a sus prácticas, actitudes y comportamientos en relación a sus cuerpos. Como sugiere Michael Kelly, los discursos no son sólo una representación de la realidad, sino que integran a los actores humanos en su mundo social puesto que es una de las principales formas en que el yo se presenta al mundo exterior, brindando un medio para interpretar y actuar en el mismo (Kelly M., 1994, citado en Bury, M., 2001: 273).

Las narrativas sobre el cuerpo y sus sensaciones pueden tomar muchas formas, responder a múltiples causas, manifestarse bajo distintos usos y servir para diferentes propósitos, tanto por parte del sujeto individual como por parte de los grupos sociales. Como se verá en los capítulos etnográficos, algunos discursos abordan las creencias

que tiene el sujeto sobre los orígenes y los efectos de la enfermedad o del dolor en la vida cotidiana; otras proporcionan descripciones sobre las acciones o los cambios en el comportamiento efectuados por la persona a causa de ese dolor o enfermedad encarnada y ayudan a entender cuál es la identidad social que adopta como ser sufriente de acuerdo a su entorno; y encontramos también narrativas que revelan las creencias morales o éticas que tiene la persona en base a la concepción que tiene sobre su propia existencia y los significados asociados al sufrimiento más allá de los límites del cuerpo: el alma que se desprende del cuerpo a través del susto, el miedo heredado de la leche materna tras una experiencia traumática de la madre o un castigo divino, puede ser a veces explicaciones elocuentes del motivo de la enfermedad. Cuando las personas que padecen hablan sobre su experiencia de dolor, lo hacen dentro de entornos culturales que proporcionan formas específicas de lenguaje, con sus estereotipos y repertorios simbólicos particulares que dan forma a lo que se dice y a la manera de expresarlo. Parte de la forma que tomen estas narrativas dependerá del contexto en el que se construyan y de la intención con la que se pronuncien.

Analizar el lenguaje que se utiliza alrededor del cuerpo lesionado, deteriorado o inútil⁷⁶ provee información acerca de la subjetividad con la que el individuo vive su experiencia, los significados que le otorga y las acciones que emprende como sujeto social, es decir, muestra el vínculo entre la experiencia, la identidad y el contexto sociocultural. De otro lado, estas narrativas tiene el potencial de revelar no sólo la experiencia propia del sujeto que padece, sino también las creencias que otras personas guardan sobre su enfermedad, entendiendo la forma que toman las relaciones respecto al cuerpo dolorido, como por ejemplo la relación médico-paciente. Al mismo tiempo, Bury hace una apreciación importante y que consiste en tomar en cuenta que *“las narraciones son siempre versiones editadas de la realidad, no descripciones objetivas e imparciales de ella, y los entrevistados siempre toman decisiones sobre qué divulgar”* (Bury, M., 2001: 282). Por otra parte, Ricoeur pone el énfasis en que no se puede estudiar realmente la experiencia, porque toda la experiencia está mediada por el lenguaje; por lo tanto, solamente el lenguaje o el

⁷⁶ Se verá en el capítulo 6 cómo algunas personas se refieren a los cuerpos esterilizados como cuerpos inservibles utilizando la palabra quechua “manavaleg” (que ya no valen para nada).

discurso pueden ser estudiados. El lenguaje no trata de otra cosa que de sí mismo, ni ese lenguaje constituye en su totalidad la experiencia, ni la experiencia puede conocerse de otra manera que no sea a través del lenguaje. En cambio, se puede argumentar que el lenguaje da acceso a un mundo de experiencia en la medida en que la experiencia llega a y por el lenguaje (Ricoeur, P., 1991, citado en Csordas, T., (Ed.) 1994: 11).

Aparte de las palabras, el tratamiento que se hace del cuerpo afligido revela también las concepciones sobre el valor de la salud y de los medios para conseguirla. Curar un cuerpo con medicamentos, con plantas, mediante la plegaria o por medio del curanderismo nos enseña no sólo el tipo de relación que el paciente mantiene con sus sanadores, sino también la variedad de creencias respecto a lo que el cuerpo recibe como beneficioso o perjudicial. En Perú, la mayoría de las mujeres a quienes entrevisté rehusaban acudir a los servicios de salud para el tratamiento de sus dolores, y quienes lo hacían normalmente recibían una respuesta despectiva por parte de los trabajadores sanitarios que infravaloraba sus quejas. El cuerpo pasaba mayormente a ser tratado mediante remedios caseros que, aunque de efectos lentos, preservaban la intimidad y la confianza en la medicina tradicional, más respetuosa con los procesos del cuerpo que la medicina moderna. El significado de la enfermedad se refleja en las consecuencias prácticas del manejo de los síntomas en la vida cotidiana y en las respuestas emocionales que el sujeto encarna como forma de comunicación con su entorno.

Resumiendo, hemos visto cómo el cuerpo, sus síntomas y las distintas formas de expresión del dolor abarcan un entramado amplio y complejo de relaciones personales, familiares y sociales donde —como se ha visto anteriormente— el poder ocupa un lugar central para la comprensión del espacio, del tratamiento y del valor que se le otorga al cuerpo en las diferentes sociedades. Dentro de sus contextos particulares, el lenguaje y las narrativas en relación al sufrimiento, al dolor, a la salud y a la enfermedad tienen un valor incalculable para el entendimiento del funcionamiento de dichas relaciones, siendo las metáforas y los significados simbólicos los que enriquecen nuestro estudio antropológico sobre el lugar que el sujeto ocupa

en su espacio social y sobre la manera en que decide comunicar, verbal y físicamente, sus propios conflictos.

3.3 Aproximación a la familia andina: el valor de la descendencia y las estrategias familiares de supervivencia.

Decidir tener un mayor o menor número de hijos es un tema que si bien viene, en parte, condicionado por la sociedad, tiene su origen en el seno de la familia; y las decisiones que se toman en el hogar familiar en relación a la descendencia tienen mucho que ver con la manera como se entrelazan las relaciones de género con la economía, las cargas familiares y los deseos de supervivencia y superación.

Abordar la familia cuando se está trabajando sobre temas de esterilización resulta de gran interés cuando lo que se busca es comprender cómo una acción individual repercute en el espacio más íntimo de todo un grupo, y a la inversa: en qué medida la estructura familiar condiciona y, en cierto modo, incluso induce a que se tomen ciertas decisiones en relación a la reproducción.

En este apartado se intenta ofrecer una aproximación suficiente al concepto de familia que permita sostener el funcionamiento, modo de organización, prioridades y tendencias de las familias peruanas rurales o urbano-periféricas, para disponer así de un escenario completo —junto con los otros aspectos que se han trabajado ya en este capítulo— y lo más amplio posible, en el que ubicar la experiencia de la esterilización, con toda la complejidad de un tema cuyas causas y consecuencias se extienden más allá de la experiencia individual.

3.3.1 Familia y Parentesco.

La familia comporta uno de los espacios destacados donde las relaciones de poder a las que hemos venido haciendo mención se manifiestan de forma significativa y donde la decisión sobre cuántos hijos tener responde, en parte, a la manera en que se estructuran dichas relaciones, principalmente, entre los esposos. Por lo tanto, la esterilización fue algo que, si bien afectó primeramente y de forma inmediata a las mujeres individuales y a sus cuerpos, repercutió también en el conjunto de la familia,

ya no sólo limitando su tamaño, sino también desafiando algunos de los roles familiares tradicionales en el sur andino, según los cuales la mujer en su condición de madre debe mantenerse siempre fértil y cuyas decisiones sobre la reproducción han estado limitadas por la voluntad masculina en relaciones predominantemente machistas y patriarcales. La familia es, asimismo, una representación a pequeña escala del funcionamiento de las relaciones dominantes en espacios sociales más amplios así como una sucinta muestra de los valores más influyentes en un contexto sociocultural dado.

Tomando como referencia los estudios de la antropología del parentesco sabemos que la familia es un tema amplio y complejo de abordar. La idea principal aquí no es, ni mucho menos, realizar un estudio pormenorizado que abarque todos los entramados socioculturales donde se desenvuelve el concepto de familia ni el alcance de las funciones y normas sociales asociadas a la misma, sino más bien, limitarnos a situar la idea específica de familia con la que se trabaja en esta investigación así como el valor que se le otorga a la descendencia en el espacio familiar y la comprensión del funcionamiento de algunas de las relaciones intrafamiliares que se desenvuelven en el espacio doméstico. Con esto podremos, como mínimo, interrelacionar los deseos individuales, los conflictos y los roles familiares así como las estrategias de resiliencia y superación con la evolución de la vida social, dando cuenta tanto de las relaciones familia-sociedad como familia-individuo y, dentro de ambas, de los motivos que incitan al cambio en la reproducción de los grupos domésticos.

Abordar un tema tan amplio requiere, de entrada, establecer el concepto de familia con el que se trabaja en esta tesis a fin de ubicar uno de los principales marcos teóricos en los que se mueve esta investigación. Para ello, parto situando el tema concerniente a la familia dentro de la definición del dominio de la antropología del parentesco elaborado por el Getp-GRAFO⁷⁷. En un artículo publicado en la revista *Alteridades* en el año 2010, el referido grupo de investigación estableció una doble definición: una sustantiva y otra enumerativa. La primera dispone que:

⁷⁷ El Grupo de Estudio Transcultural del Parentesco (Getp) es un equipo de investigación perteneciente al GRAFO (*Grup de Recerca en Antropologia Fonamental i Orientada*) de la Universidad Autónoma de Barcelona, coordinado por Jorge Grau y Anna Piella y formado por Irina Casado, Virginia Fons, Aurora González Echevarría, Sarah Lázare, Carme Parramón, María Valdés y Julia Vich.

“El dominio de la antropología del parentesco está constituido por los fenómenos socioculturales en tanto, y sólo mientras, los vemos desde la perspectiva de la reproducción del grupo por procreación y crianza de los niños, entendida como la reposición de los seres humanos que lo integran, a través de la conceptualización y regulación de la generación, la adscripción de los niños, su cuidado, la atribución de la responsabilidad última de su socialización y enculturación hasta su madurez social y las relaciones que a partir de estos procesos se pueden desarrollar a lo largo de la vida” (González Echevarría, A. et al., 2010: 102).

Y a continuación enumera y sub-enumera las competencias concretas de las que se ocupa el estudio de la procreación, las cuales yo paso a resumir de la siguiente forma:

1. *Ideas, normas y usos relativos al proceso procreativo.*
2. *Normas, usos y cambios relativos a la adscripción de los niños.*
3. *Cuidado de los niños hasta que alcanzan la madurez social.*
4. *Representaciones que vertebran los procesos de procreación, adscripción y crianza.*
5. *Relaciones, sentimientos culturalmente pautados y representaciones que se generan e instituyen a partir de los procesos de procreación, adscripción y crianza entre las personas implicadas en ellos, y que se desarrollan a lo largo de la vida.* (*Op. cit.*).

Esta perspectiva sitúa la procreación y todo el entramado de ideas, normas y relaciones alrededor de la crianza como eje central en las relaciones de parentesco. La elección de tomar esta perspectiva como punto de partida para situar la idea de familia no ha sido aleatoria, sino que tiene su fundamento, por un lado, en que se trata de una perspectiva transcultural y, por lo tanto, amplia, que tiene en cuenta las variaciones locales y los cambios temporales y, por otro, que prevé y reconoce la intersección que el dominio de la antropología del parentesco tiene con otros ámbitos de estudio antropológico como, por ejemplo, la sexualidad, la salud, la educación, los sistemas de creencias o los sistemas de género, a los cuales les dedica especial atención por el destacado papel que tienen las mujeres y las prácticas femeninas en el ámbito del parentesco, las cuales pueden contribuir a transformar dichos sistemas de género (*Op. cit.*).

La propuesta del Getp-GRAFO es, por lo tanto, la base teórica en la que se sitúa, en esta tesis, el concepto de familia y el conjunto de actitudes y de relaciones que de ella se derivan, puestas en articulación con otros ámbitos de estudio antropológico

que, de una u otra forma, tienen una incidencia directa o indirecta en el grupo familiar y en sus decisiones sobre la procreación y la crianza.

La unidad familiar tiende a conformarse y a cambiar de acuerdo a patrones de referencia institucionalizados que se hallan social e históricamente determinados, sin embargo, ello no quiere decir que debamos esperar encontrar un patrón siempre homogéneo en un concreto momento histórico, ya que éstos aparte de particulares son también variables en el tiempo (Salvia, A. 1995: 148). Por lo tanto, aunque es posible sostener algunas generalizaciones debemos tomar siempre en cuenta que encontraremos cierta heterogeneidad debido a la particularidad de las trayectorias de vida de las personas individuales; de manera que, el estudio de los grupos domésticos o, cuanto menos, de algunos temas concernientes a ellos, proporciona cierta idea más o menos generalizada sobre cómo se configura la articulación de las dinámicas estructurales a nivel comunitario.

Sabiendo que en el Perú la realidad social y, por lo tanto, los patrones familiares son muy cambiantes y distintos entre la selva, la sierra y la costa así como entre las zonas rurales y las urbanas, se hace necesario —para comenzar aportando ya no el concepto, sino una descripción del tipo de familia con el que se trabaja en esta tesis— empezar por mencionar que los grupos domésticos con quienes he realizado el trabajo de campo cumplen con la composición tradicional de la familia nuclear en la sierra peruana, como unidad residencial con extensión a otros parientes, en el sentido de que están formadas por la pareja conyugal —madre y padre— y sus descendientes y, en muchos casos, por algún otro pariente como nietas/os, sobrinas/os, tíos/os, abuelas/os así como nueras que cohabitán con la familia nuclear en la misma casa, en algunas ocasiones de forma temporal —como sería el caso de las parejas jóvenes que han iniciado su vida en común y aun no cuentan con recursos suficientes para tener su propia vivienda, en estos casos, normalmente es la novia quien se traslada a vivir a casa de los padres del novio, constituyendo una residencia patrilocal— y en otras con vocación de permanencia, como sería el caso de las personas mayores. Nos referimos, por tanto, en la mayoría de los casos, a familias extensas.

Esta unidad familiar normalmente compone, a su vez, una única unidad económica, ya que una parte de los recursos monetarios de todos los miembros suele ser puesta en común para satisfacer los gastos del grupo. Así pues, en esta tesis se

utiliza la palabra genérica “familia” para designar a todo el grupo que, bien unidos por vínculos consanguíneos de parentesco como políticos, residen bajo un mismo techo y componen un mismo hogar, siendo titulares de derechos y obligaciones recíprocas a través de todo un sistema de relaciones intrafamiliares. Aunque la familia se extiende a aquellos lazos de parentesco de miembros no convivientes en el mismo hogar, en esta tesis el término sirve para hacer especial referencia a los miembros convivientes, ya que la mayor parte del trabajo de campo se ha realizado en el interior de las viviendas donde mora la unidad residencial. Términos como “grupo doméstico”, “unidad doméstica familiar”, “unidad familiar”, “hogar” u otros similares los utilizo de forma análoga como sinónimos del anterior, sin entrar a discutir las diferencias conceptuales que la antropología del parentesco ha esbozado entre los mismos (véase, Yanagisako, S. J., 1979 y Jelin, E., 1984).

Cabe mencionar, también, que me estoy refiriendo tanto a familias indígenas que viven en sus comunidades rurales como a familias que habitan en zonas urbanoperiféricas de la ciudad de Ayacucho pero que tienen origen rural, de manera que, en el caso de estas últimas, muchas de sus costumbres y patrones culturales son propios de las comunidades campesinas adaptados a un entorno urbano.

En el trabajo de campo no se dio ningún caso de entrevistas a familias monoparentales ni a matrimonios sin hijas/os, y esto, lejos de haber sido intencionado, surgió de manera casual a medida que fui contactando con mujeres que habían sido esterilizadas —siendo ellas los sujetos de principal interés de esta tesis independientemente de su situación conyugal— y resultaba que todas convivían con sus parejas y habían tenido descendencia antes de ser operadas.

Ahora sí, entrando ya a establecer una definición más concreta del término “familia” tomo como referencia la elaborada por Claude Lévi-Strauss, quien considera que ésta:

“Sirve para designar un grupo social que posee, por lo menos, las tres características siguientes:

- 1) *Tiene su origen en el matrimonio.*
- 2) *Está formado por el marido, la esposa y los hijos (as) nacidos del matrimonio, aunque es concebible que otros parientes encuentren su lugar cerca del grupo nuclear.*
- 3) *Los miembros de la familia están unidos por:*
 - a) *lazos legales.*

- b) derechos y obligaciones económicas, religiosas y de otro tipo.*
- c) una red precisa de derechos y prohibiciones sexuales.*
- d) una cantidad variable y diversificada de sentimientos psicológicos tales como amor, afecto, respeto, temor, etc.” (Lévi-strauss, C., 1984: 17).*

Tal definición requiere, hoy en día, verse actualizada a los cambios sociales adoptando ciertos matices. Se sabe, por ejemplo, que no es necesario el vínculo matrimonial para que una pareja y sus descendientes sean considerados familia y que las uniones no necesariamente deben realizarse entre personas de diferente sexo y, en consecuencia, que las hijas/os no tienen por qué haber nacido de la unión sexual de sus madres o padres. Sin embargo, sí se sostiene que la familia se origina en la unión afectiva —o de poder— y sexual entre dos personas, quienes pueden tener hijos o no y éstos pueden ser tanto descendientes consanguíneos como adoptados. Asimismo, otros parientes pueden formar parte del grupo familiar y todos los miembros quedan sujetos tanto por un sistema de normas como de vínculos emocionales.

Partiendo de esta base, otros autores han ofrecido otras definiciones de familia, según los cuales ésta puede ser entendida como un ámbito social y cultural donde se dan relaciones sociales de naturaleza íntima y procesos de negociación y de reproducción de varias dimensiones de la vida cotidiana mediante la interacción generacional de sus miembros, donde también se crean y recrean de manera particular relaciones sociales de intercambio, solidaridad y afecto como de poder, autoridad y conflicto, e incluso, de violencia. Es un espacio donde confluyen la dimensión social y la individual y se pone de manifiesto el carácter relacional entre ambas (Salvia, A., 1995: 149; Chávez G., M., 2013: 134; Jelin, E., 2005). Además, la familia es el espacio privilegiado de reproducción tanto biológica como material de los individuos así como el lugar principal de transmisión de los valores de la sociedad, ya que a partir de ella se reproduce la cultura y se conforma la identidad del individuo (Esquivel, H. M. y Flores, A. R., 2004: 34).

Se hace oportuno mencionar que, aunque este apartado trata sobre la familia como grupo en tanto la decisión de no tener hijos repercute en las relaciones que tienen origen en el hogar, a lo largo de la tesis se le da prioridad a las mujeres como sujetos individuales y a sus trayectorias de vida particulares como unidad de análisis, y

la familia sirve como un contexto, entre otros, que condiciona las conductas y las decisiones de las mujeres como individuos.

3.3.2 Familia, crianza y relaciones de género.

El tamaño de las familias peruanas ha ido variando a lo largo del último medio siglo. A pesar de la ausencia de políticas públicas de planificación familiar, la fecundidad en el Perú empezó a descender desde inicios de la década de 1970 a través del sector privado (clínicas, consultorios y farmacias) que ofrecía métodos anticonceptivos a la población, lo que supuso algunas brechas sociales en la posibilidad de disponer de dichos métodos. En 1970 la Tasa General de Fecundidad (TGF) en el Perú era de 6 hijos por mujer (5.09 en zonas urbanas y 7.55 en zonas rurales). Para inicios de la década de 1980, la fecundidad nacional bajó un 22.5%, hecho atribuible al descenso de la fecundidad urbana (-28.5%) pues la rural casi no cambió (-6.2%) (Aramburú, C. E, 2014: 84).

Como se ha dicho ya en el capítulo 2, en 1985 se aprobó la primera Ley de Política Nacional de Población que permitió establecer el primer Programa Nacional de Población 1987–1990 a través del sector peruano de salud (Donayre, J., Guerra-García, R. y Sobrevilla, L., 2012: 99). Entre 1986 y el 2000 la fecundidad nacional descendió casi un 30%. En el área urbana la natalidad bajó de 3.3 hijos por mujer en 1986 a 2.2 en el año 2000 (30.1%) y en las zonas rurales el descenso de la fecundidad fue algo mayor: de 6.3 hijos por mujer en 1986 a 4.34 en el 2000 (31.3%), sin embargo, la fecundidad rural seguía siendo el doble que la urbana. Para el período concreto 1996-2000 —fecha en que se instauró el Programa de Planificación Familiar del gobierno Fujimorista—, la Tasa General de Fecundidad fue de 3.5 hijos por mujer en 1996 y de 2.9 en el año 2000 (Alcántara, E. y Ortiz J., 2002: 13-16).

Como vemos, la tendencia de las familias peruanas ha sido la de ir reduciendo su tamaño, sin embargo, la decisión sobre cuántos hijos tener responde con frecuencia al machismo que impera en las familias, sobre todo, de las zonas rurales donde las mujeres todavía están sujetas a las decisiones de los esposos, quienes mayormente suelen oponerse al uso de anticonceptivos por parte de las mujeres y quienes, por lo tanto, tienen un peso importante en la decisión del momento en que la mujer debe

quedar embarazada. Todo ello suele venir, además, acompañado de relaciones sexuales autoritarias donde las mujeres tienen pocos recursos para negarse a satisfacer los deseos de sus esposos (Sara-Lafosse, V. & Ponce A. M., 1991: 10).

A pesar de que las mujeres en América Latina han emprendido largas luchas para visibilizar su situación de vulnerabilidad tanto en el espacio privado como en el ámbito público, cabe tomar en cuenta y mencionar, aunque sea brevemente, el estatus que ocupan las mujeres dentro del grupo doméstico y los roles de género dominantes a los que están sometidas en el espacio familiar. En América Latina, los sistemas de género estuvieron profundamente marcados por la herencia colonial española, que asignaba gran importancia al control de la sexualidad femenina, al reconocimiento de los varones y a la paternidad como medio de reafirmar la propia masculinidad (Arriagada, I., 2002: 146). La desigualdad de género y el machismo propios del sistema patriarcal persisten y son intrínsecos al hogar andino, siendo algunas de sus manifestaciones las altas tasas de adulterio y violencia doméstica (Izquierdo Días, J. S., 2017: 27-42). Esta violencia puede venir revestida de diferentes formas, tanto física como sexual, económica y psicológica donde las más perjudicadas son las mujeres y las niñas. Se trata —como lo sostiene Elisabeth Jelin— de una conducta enraizada en las relaciones desiguales entre hombres y mujeres en organizaciones familiares patriarcales donde el poder del hombre se manifiesta a través de la fuerza y de la autoridad (Jelin, E., 2005: 80). Paradójicamente —sostiene la autora— *“la familia es al mismo tiempo el lugar del amor y de la violencia”* (Jelin, E., 1994: 11) y advierte que la violencia doméstica es aún mayor en aquellas familias donde el trabajo de la mujer es la principal fuente de ingresos (*Op. cit.*). Una vez que las mujeres amplían su rango de acción acumulando recursos ya sea monetarios o respecto a la posibilidad de regular su sexualidad, los hombres experimentan una crisis en su sentimiento de masculinidad, siendo la fuerza física el último recurso que les queda para imponer su autoridad. El peligro es que, al ser el hogar el lugar de formación y socialización primaria de los seres humanos, la labor socializadora de la familia transmite a los más pequeños estos patrones de desigualdad social. Pero la familia es también el ámbito del cuidado y del afecto, donde la mujer esposa y madre ocupa la figura principal de protección y se configura como garante del mantenimiento de la unidad del grupo doméstico. Como se verá en el último capítulo, varias son las

mujeres que a pesar de haber vivido una situación conyugal desgradable, optaron por sostenerla en beneficio de la unión del grupo familiar.

En el marco del contexto de la familia andina y puesto que esta tesis pone su enfoque principal en la decisión de algunas mujeres de no haber querido tener más hijos, se hace necesario darle un papel prioritario al valor que ocupa la descendencia dentro del grupo familiar así como a los comportamientos y actitudes de los adultos en relación a las niñas/os. Entender el valor de la infancia es importante para pasar a comprender las implicaciones que tiene para la familia el hecho de decidir tener un mayor o menor número de hijas/os y cómo esa decisión repercute en el grupo doméstico. Ponciano Del Pino sostiene que las niñas/os ocupan un lugar central en la familia andina y en la sociedad de las comunidades indígenas ayacuchanas, alrededor de los cuales se despliegan muchos recursos sociales, culturales y emocionales para su cuidado y crianza (Del Pino, P., et. al., 2012: 64). Asimismo, Jessaca Leinaweaiver, quien investigó sobre la circulación infantil y adopciones en Ayacucho, advirtió *“una ética muy fuerte del amor y valor por los niños”* entre las familias migrantes urbanas (Leinaweaiver, J., 2009: 146). De acuerdo a esto, huelga decir que las niñas y niños pequeños quedan bajo el cuidado principal de sus progenitores quienes asumen de forma directa la responsabilidad de satisfacer sus necesidades básicas, aunque los demás adultos del hogar participan también en su vigilancia, educación y enseñanza a través de la convivencia e interacciones cotidianas. Como apreció Fanny Chagnollaud, quien realizó un estudio sobre la socialización y aprendizaje de las niñas/os en zonas urbanas de Ayacucho, la enseñanza no formal de los pequeños se lleva a cabo por observación-imitación de los mayores, quienes entre los dos y cuatro años empiezan a solicitar a los menores para que vayan participando en las actividades familiares cotidianas, incrementándose progresivamente las tareas que se les asignan a medida que aumenta su edad (Chagnollaud, F., 2013: 440). Independientemente del sexo y tanto en el medio rural como en el espacio urbano de provincia, Chagnollaud advierte que hasta más o menos los cinco años de edad, la niña/o suele acompañar a la madre en todas sus actividades, pues ella es quien asume la labor principal de proteger y educar a los pequeños en sus primeros años de vida. Así se hace frecuente ver madres cargando a sus retoños en la espalda, envueltos en una manta, mientras ellas realizan labores agrícolas o de cualquier otro tipo. Sin embargo, sobre todo en las zonas

urbanas estas prácticas van cambiando a medida que los niños empiezan a ser escolarizados. A partir de los cinco o seis años y en la medida en que las niñas/os empiezan a ganar autonomía, comienzan a participar en las actividades económicas de la familia, por ejemplo, colaborando con las madres en la venta ambulante así como ayudando a los progenitores en las labores agrícolas. Las niñas más que los niños van asumiendo más responsabilidades en las tareas domésticas y empiezan a encargarse del cuidado de los hermanos menores en ausencia de los padres. A partir de los diez u once años, el niño/a se considera plenamente autónomo y tanto en el ámbito urbano como en el rural es capaz de asumir la completa responsabilidad de cualquier tarea doméstica y económica, pues en las ciudades es frecuente ver niños de dichas edades vendiendo solos en las calles sin acompañamiento de ningún adulto, y en las comunidades, hacerse cargo del pastoreo y cuidado de los animales. A partir de este momento la división del trabajo según el sexo se va haciendo más evidente, pues los niños suelen acompañar a los padres en las tareas más duras mientras que las hijas van asumiendo las labores heredadas de sus madres. A partir de los doce o trece años esta división ha quedado ya asentada y las niñas son, por ejemplo, iniciadas en la confección de bordados mientras los hijos se desempeñan ya en las actividades de construcción (Chagnollaud, F., 2013: 445-448). Esta situación favorece que muchos hogares peruanos rurales dividan sus tareas en masculinas —correspondientes al trabajo remunerado— y femeninas —las que corresponden al trabajo no remunerado: los hijos y el hogar—.

Como vemos, las niñas/os desempeñan un papel importante en la producción y en el trabajo doméstico dentro del hogar en el Perú, incluso, como dice Leinaweaiver, los hijos/as más pequeñas son valorados como seres económicos (Leinaweaiver, J., 2009: 146) y desde la más tierna edad se convierten en actores sociales que tienen un papel económicamente productivo en el seno de sus familias, contribuyendo, como un miembro más del grupo, a la supervivencia familiar, de manera que para las familias con menos recursos más niños en el hogar implica más trabajo disponible para el grupo. Esta forma de organización resulta indispensable tanto para el equilibrio económico y funcional del hogar, pues supone un sistema de relaciones recíprocas de ayuda y de colaboración intrafamiliar, como para el desarrollo del niño/a tanto en su esfera íntima como en sus relaciones comunitarias en su camino hacia la adultez.

Por lo que respecta al trabajo infantil dentro y fuera del hogar, a partir de algunas investigaciones, varios autores han sostenido que éste tiene un valor social positivo en los Andes en la medida en que es considerado como parte de las actividades familiares e indispensable para el aprendizaje informal de las niñas/os y contribuye positivamente a su proceso de desarrollo y crecimiento (Ames, P. & Rojas, V., 2010: 24). Sin embargo, se ha advertido también que las exigencias de estas tareas entran en conflicto con el horario escolar y que los niños que trabajan suelen responder en la escuela con un bajo rendimiento, contando con más probabilidades de abandonarla que aquellos que sólo se dedican a estudiar (Díaz, 2008 citado en Ames, P. & Rojas, V., 2010).

¿De qué manera influyen las familias en la educación de sus hijas/os? Patricia Ames contribuye a responder a esta pregunta dando a conocer que aunque para las familias indígenas la educación de sus hijas e hijos pueda representar una amenaza a los hábitos y prácticas culturales en el interior de las comunidades donde los menores colaboran con los adultos en el trabajo, representa al mismo tiempo *“la promesa para salir del atraso y la ignorancia de la pobreza y de la discriminación, así como la forma de ser reconocidos en la sociedad como sujetos de derechos y adquirir un estatus superior”* (Ames, P., 2002, citada en Benavides, M. et al. 2006). Como comenta también Del Pino, el hecho de que la economía campesina se caracterice por el uso extendido de la fuerza laboral familiar lleva a que el interés por la educación no haya encajado con los valores culturales locales; sin embargo, las madres y padres lo que desean en realidad es que sus descendientes no sufran como ellos, y ello parte para las familias rurales, por imaginárselos *“lejos del campo”* aunque eso implique una sobrecarga en la labor agrícola y ganadera para los padres (Del Pino, P., et. al., 2012: 43-75). Bajo la probabilidad de un futuro mejor, las familias indígenas peruanas depositan altas expectativas hacia la escolaridad de sus hijas/os, como se verá en el capítulo seis, siendo éste uno de los motivos principales de migración del campo hacia las ciudades, sobre todo para acceder a la educación secundaria y superior, con vistas a que los hijos se conviertan en profesionales y se diferencien de las madres y padres que no tuvieron la oportunidad de estudiar. Cuando esto es así, o bien las hijas/os tienen que hacer grandísimos esfuerzos para continuar los estudios al mismo tiempo que desempeñan actividades económicas o las madres y padres se sacrifican al

máximo de sus posibilidades para que aquellos se dediquen únicamente a la actividad académica. Estos cambios en la concepción indígena de la infancia comportan, como bien menciona Del Pino, que la educación y la planificación familiar vayan acompañadas, ya que si el proyecto de vida de los niños empieza a basarse en la educación más que en el trabajo ya no resulta posible, para las familias, tener tantos hijos (Del Pino, P., et. al., 2012: 77). Este último punto resulta de gran trascendencia, pues como se verá en el capítulo seis, la educación comporta una de las principales motivaciones —aunque no la única— que empujaron a las mujeres que forman parte de esta investigación a decidir esterilizarse. Conscientes de que los recursos son bastante limitados y de que la educación es una prioridad que impide a sus hijos destinar tiempo para el sustento de la familia y que, asimismo, ofrece expectativas de un futuro mejor, optaron por operarse. Esto significa que el tamaño de la familia es importante y a medida que van cambiando los patrones de organización familiar, su dimensión también empieza a ser cuestionada.

Como hemos avanzado ya, las niñas/os ocupan un lugar central en la familia indígena, ya no sólo por las relaciones afectivas que generan y por los recursos que los adultos destinan a su desarrollo y crianza así como por su aportación al mantenimiento del grupo, sino también porque garantizan la continuación de la familia y la transmisión del “*linaje*”⁷⁸ paterno y porque cumplen con la misión de “acompañar”. Este último es un concepto bien trabajado por Leinaweaiver, quien en su trabajo de campo en Ayacucho, observó que parte del rol de los menores consiste en hacer compañía bien a los adultos de su propia familia consanguínea o bien a otras personas fuera de su familia de origen con quienes se generan ciertos vínculos de parentesco (Leinaweaiver, J., 2009: 144-145). En Ayacucho, una pareja sin hijos se siente desdichada, los niños/as alegran la casa y liberan a los mayores del sufrimiento de la soledad, por eso es frecuente ver familias entre cuyos hermanos hay bastantes años de diferencia, porque a medida que los primeros se van haciendo mayores y son más independientes, las madres y padres empiezan a sentirse solos y buscan llenar ese vacío con la llegada de otro retoño. Este acompañamiento no responde sólo a una necesidad de sentirse entretenido frente al aburrimiento por alguien más joven que

⁷⁸ Se utiliza la palabra linaje en el sentido de apellido familiar; no en el sentido más antropológico de grupo de parentesco unilineal con atribuciones políticas.

llene el hogar, sino también a la búsqueda de asistencia, amparo y auxilio cuando la ancianidad se haga apremiante. La idea de envejecer en el abandono es algo que atormenta a muchas personas que se van haciendo mayores y las hijas/os representan para ellas un halo de esperanza frente a la enfermedad, la escasez de recursos y el desamparo de la decrepitud. Leinaweaver desarrolla el concepto de acompañamiento de forma mucho más amplia, sobre todo respecto a las niñas/os o adolescentes que abandonan sus propios hogares para ejercer el acompañamiento en otras casas, poniéndolo en relación con el trabajo infantil y el empleo doméstico. Esta forma de acompañamiento fuera del hogar familiar es una de las prácticas de circulación de menores en el sur andino que establece importantes relaciones sociales entre los individuos. Como dice Leinaweaver, *“desde el momento que un menor se muda físicamente a una nueva casa, se transfieren a la vez responsabilidades materiales, morales y de parentesco”* (2009: 18). Aunque no es necesario para los objetivos de esta investigación detenerse en esta cuestión, sí vale la pena al menos mencionar una definición de lo que se entiende, en antropología, por circulación infantil. Leinaweaver destaca que lo que la caracteriza es la co-residencia, una cercanía física relacionada al hecho de compartir las tareas diarias de la casa como cocinar, barrer o limpiar; un proceso activo que conduce a la formación y transformación de vínculos y sociabilidad (*Op. cit.*). Por su parte, Jordi Grau (2010) en un artículo titulado *La circulación de menores desde una perspectiva transcultural*, establece la siguiente definición del concepto de circulación de niñas/os:

“La transferencia temporal o permanente, potencialmente reversible, de menores entre personas vinculadas o no previamente entre sí por lazos familiares y que pueden o no compartir responsabilidades sobre su cuidado y la autoridad sobre su comportamiento” (Grau J., en Fons, V.; Piella, A.; Valdés, M., 2010: 216).

Lo que interesa para esta tesis es destacar la carencia con la que se encuentran las personas que o bien no tienen hijos o, si los tienen, éstos no cumplen con sus obligaciones de cuidado respecto a los padres. Estas personas, lejos de querer quedarse solas o de acudir a otro tipo de asistencia, buscan que otras familias les cedan temporalmente a sus hijos para que puedan llevar a cabo ese papel, lo cual es otro indicador relevante que evidencia el valor y la centralidad que tiene la infancia en

las familias indígenas peruanas, quienes aprecian por encima de la individualidad, el sentimiento de grupo y la convivencia.

De otro lado, el deseo de tener hijos responde también a la necesidad de tener un motivo por el cual vivir y justificar, en beneficio de algo más importante que uno mismo, los sacrificios que exige la vida. Muchas madres y padres se preguntan para qué trabajarían si no tuviesen a quién mantener, para qué cocinarían si no tuviesen a quién alimentar y para qué construirían sus casas si no tuviesen a quién dejar sus pertenencias una vez fallecidos. Estas cuestiones denotan la importancia del grupo así como la preferencia de la familia sobre uno mismo, de poco sirve la propia existencia y los logros obtenidos si no es para compartirlos con alguien más, con ese alguien que le da a una/o las razones para sobreponerse en los momentos difíciles y salir adelante.

3.3.3 Estrategias familiares de supervivencia.

A propósito de las múltiples dificultades que la mayoría de las familias indígenas deben sortear, buscar vías de supervivencia para salir adelante forma parte de la cotidianeidad de muchas familias que, en Perú, cuentan con pocos recursos económicos. Cómo logran medrar, a pesar de las restricciones en términos de empleo y educación, los grupos sociales más empobrecidos en un país socialmente fraccionado, es una de las preguntas que ha dado lugar a una amplia literatura sobre “estrategias familiares de supervivencia”. Según Moen & Wethington, quienes hablan de “estrategias de adaptación familiar” éstas consisten en *“las acciones que las familias diseñan para enfrentar y superar los desafíos de la vida y para lograr sus objetivos frente a las barreras estructurales”* (Moen, P., & Wethington, E., 1992: 234). Omar Argüello, entra a diferenciar conceptos que, al parecer, han sido utilizados de forma equivalente y propone distinguir las “estrategias de supervivencia” de las “estrategias familiares de vida” o de las “estrategias de supervivencia económica familiar” y pasa a definir las primeras como:

“El conjunto de acciones económicas, sociales, culturales y demográficas que realizan los estratos poblacionales que no poseen medios de producción suficientes ni se incorporan plenamente al mercado de trabajo, por lo que no obtienen de las mismas sus ingresos regulares para mantener su existencia en el

nivel socialmente determinado, dadas las insuficiencias estructurales del estilo de desarrollo predominante” (Argüello, O., 1981: 195-196).

No se trata de comportamientos que se refieran a todos los grupos y clases de la sociedad concreta, y no siempre la supervivencia se organiza a través de la unidad familiar, aun cuando pueda ser el caso más frecuente (Argüello, O., 1981). Sin entrar a participar en el debate sobre la diferenciación de los conceptos, para esta tesis utilizo el término genérico “estrategias” o más específicamente “estrategias familiares de supervivencia” para referirme a las “estrategias de adaptación familiar” propuesto por Moen & Wethington.

Las familias en general y las peruanas pobres en particular, planifican acciones a corto y largo plazo para consolidar o mejorar su situación económica. Entre dichas estrategias podemos encontrar una variedad de acciones como, por ejemplo, los comportamientos migratorios en función de los cuales algún miembro de la familia se desplaza a otro pueblo, ciudad o, incluso, país para trabajar —o estudiar— y poder enviar dinero al resto del grupo. En Ayacucho concretamente es bastante frecuente que algunos jóvenes que estudian pasen las temporadas vacacionales trabajando en la selva donde se cosecha la hoja de coca, pues al estar vinculada al narcotráfico se obtiene una buena remuneración en poco tiempo. Asimismo, muchos jóvenes de origen rural migran a las ciudades más cercanas en busca de mejores oportunidades y regresan regularmente a sus comunidades llevando productos a los que no sería posible acceder de otra manera. Asignar tareas domésticas a todos los miembros de la familia, como ya se ha visto incluyendo a los niños más pequeños o compartir salarios, forman parte también de los modos de supervivencia de estas familias. Asimismo, decidir sobre el tamaño de la familia teniendo un mayor o un menor número de hijos en base a la optimización de los recursos y el aumento de los ingresos, forma parte, de dichas estrategias (Moen, P., & Wethington, E., 1992: 236).

Las mujeres que decidieron esterilizarse lo hicieron impulsadas por varias causas, como se verá a lo largo del último capítulo, siendo una de las principales motivaciones la dificultad de mantener a los hijos en situaciones de precariedad y en un contexto cultural donde la educación ha pasado a ser prioritaria para la familia. Decidir esterilizarse o hacer uso de cualquier otro método anticonceptivo que facilite

la regulación del tamaño de la familia es, a mi entender, parte de las estrategias de supervivencia a las que optan las familias indígenas peruanas, siendo además una acción con repercusiones sociales considerables. A colación, resulta muy oportuna la apreciación aportada por Moen & Wethington cuando sugieren que el concepto de estrategia invoca el rol activo y la naturaleza dinámica de la unidad familiar; las familias se movilizan y modifican sus planes y comportamientos a medida que cambian sus circunstancias. Como tal, el concepto de estrategia familiar es prometedor para vincular las vidas individuales con los cambios sociales a gran escala, pues como sugiere Elisabeth Jelin, la familia no es una institución aislada y no puede permanecer ajena a los valores culturales y a los procesos políticos de cada momento histórico, puesto que forma parte de procesos sociales más amplios que incluyen las dimensiones productivas y reproductivas de las sociedades, los patrones culturales y los sistemas políticos (Jelin, E., 2005: 71). En el seno de esta relación familia-sociedad, los individuos y las familias toman decisiones frente a los recursos y las limitaciones que enfrentan; sus elecciones, a su vez, contribuyen a las tendencias y patrones de cambio en la sociedad en general. En este sentido, la decisión individual de los esposos con respecto al tamaño de la familia tiene implicaciones directas en los patrones de fertilidad de la comunidad y de la sociedad, y a la inversa, ya que tendencias como las tasas de fecundidad son parte de procesos sociales y culturales más amplios. A escala más global, esto implica que si deseamos responder a la pregunta sobre cómo las sociedades gestionan y se enfrentan a ciertas decisiones sobre la reproducción, el control sexual, el sustento, la socialización de la infancia o la crianza, se puede partir del concepto de estrategia para explicar el comportamiento familiar asociado con estas tareas (Moen, P., & Wethington, E., 1992: 246-247).

Sintetizando las ideas principales sobre la familia, percibimos que entender las mecánicas familiares parte por comprender y, al mismo tiempo, permite interpretar los patrones sociales más amplios donde éstas se configuran. La familia es una demostración a pequeña escala de las dinámicas sociales predominantes, donde resulta muy útil situar el espacio tanto de la mujer como de la infancia para visualizar cuál es la dirección hacia la que se dispone la sociedad en su conjunto y, en su caso, cómo pueden repercutir las políticas públicas que tengan una incidencia directa sobre

los grupos domésticos. Como hemos señalado, la infancia ocupa un lugar central en las familias andinas y las decisiones sobre la reproducción parten por definir los cambios de rol que ocupan las niñas/os en el hogar en base a las prioridades que socialmente van tomando preferencia, como es el caso de la educación; así como el papel de la mujer en el ámbito público y en el privado. Además, los lugares que ocupan los miembros de las familias y los patrones de comportamiento dicen mucho sobre la manera que tienen estos grupos de satisfacer sus necesidades básicas y de sobreponerse a las dificultades, algo relevante a la hora de valorar los patrones reproductivos.

SECCIÓN SEGUNDA:
CONTENIDO METODOLÓGICO-ETNOGRÁFICO

CAPÍTULO 4

ETNOGRAFIANDO EXPERIENCIAS Y NARRATIVAS: LUGAR DE INVESTIGACIÓN, UNIDAD DE ANÁLISIS Y HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS.

La esterilización es un tema sensible que, en un inicio, no se puede abordar de frente; como cualquier otra cuestión relacionada con la intimidad, requiere tiempo, paciencia y destreza en la forma de presentarlo y empatía en la manera de relacionarse con quienes lo han vivido personalmente, en tanto buscamos acceder a un espacio interno en el cuerpo que puede estar oculto no sólo a nivel físico, sino también en el plano emocional. Cabe tener en cuenta, además, otros elementos como el tiempo transcurrido desde que se vivió esa experiencia. Las personas, en general, pasamos por acontecimientos que muchas veces guardamos en algún espacio recóndito de la memoria y que no siempre tenemos ganas de rescatar para recordarlas y narrárselas a una persona extraña; incluso, ya ni siquiera forman parte de nuestro presente, entonces ¿Qué sentido tiene explicarle una experiencia tan íntima y tan lejana a una desconocida forastera ajena a mi contexto personal y sociocultural?; la distancia a primera vista es evidente y la reacción inicial de precaución o de sospecha es lo mínimo que se puede esperar a la hora de abordar un tema como este, sobre todo, cuando de entrada nada indica que la forastera disponga de las credenciales que le otorguen el beneficio de la confianza. Yo me acerqué a estas mujeres con muchas preguntas pero nada tenía para ofrecerles a cambio, entonces ¿por qué esperar respuestas? Para obtenerlas hay que merecérselas, por eso el primer objetivo de cualquier investigación etnográfica debe ser construir confianza, la suficiente para que las personas decidan si quieren, o no, recuperar su pasado en el presente y hacerte partícipe de su historia personal, que no es otra cosa que un enorme regalo para quien investiga.

En este capítulo presento el lugar y las personas con las que —y gracias a quienes— he trabajado, así como las técnicas metodológicas empleadas para la recolección de datos y el proceso de construcción de esta tesis, con sus alegrías, dificultades y limitaciones.

4.1 Descripción de Ayacucho como lugar de investigación: Huamanga, Accomarca y Chiara.

4.1.1 Ciudad de Huamanga.

Desde una perspectiva geográfica, Ayacucho constituye uno de los veinticuatro departamentos del Perú, situado en la sierra central del país y en la vertiente oriental de la cordillera de los Andes. Abarca una superficie de 43.814.8 Km² que comprende 11 provincias y 111 distritos (INEI, 2001). La región predominante es la sierra y un porcentaje menor de su territorio corresponde a la selva alta en los límites con los departamentos de Cuzco y Junín. Su población estimada para el año 2017 es de 703.629 habitantes, según datos censales del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI). Su capital es la ciudad que recibe el mismo nombre, Ayacucho —provincia de Huamanga y conocida también como la ciudad de Huamanga— que se encuentra a una altitud de 2.761 msnm.



Localización de Ayacucho (Perú)
Foto extraída de internet



Localización de Huamanga (Ayacucho)
Foto extraída de internet

Económicamente, Ayacucho es uno de los departamentos más pobres⁷⁹ de la sierra peruana, donde se localizan tres de los veinte distritos más pobres del país (INEI, Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013, p. 50). La región viene caracterizada por un alto número de comunidades rurales que dependen básicamente de la agricultura y de la ganadería, así como de la extracción de petróleo, gas y otros minerales, que ha venido aumentando desde 2009 en adelante (INEI, PBI por Departamentos, según actividades económicas 2007-2015). Según el Censo de 2007, la población rural era de 257.105 habitantes y la urbana ascendía a 355.384, siendo la provincia de Huamanga con 221.390 habitantes, la que concentraba el mayor volumen de población departamental (36,1%). La economía rural, se basa principalmente en la producción y comercio de productos de primera necesidad entre la población campesina y los ciudadanos. La sierra basa sus ingresos en la producción ganadera y agrícola, mientras que la selva destaca por la producción de café, cacao y cítricos, aunque el cultivo más importante es la coca y sus derivados, cuyo destino es, en parte, el mercado ilegal internacional.

En la ciudad de Ayacucho (o Huamanga) —donde realicé la mayor parte de mi trabajo de campo— como principal centro urbano de la región, casi no existen industrias y las principales actividades giran en torno al comercio —mayormente informal— y a la prestación de servicios. En dicha ciudad se encuentra el principal centro de enseñanza pública universitaria: la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, donde, en 1970, se constituyó el núcleo principal del grupo político Sendero Luminoso, cuyos dirigentes ocupaban importantes cargos en la Facultad⁸⁰, siendo éste uno de los motivos por el que Ayacucho concentra la mayor proporción de víctimas fatales de todo el país (42,5%), según estimaciones de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (en adelante, CVR).

Arquitectónicamente, la ciudad puede presumir de conservar un hermoso centro histórico colonial compuesto por angostas calles que acogen antiguas casonas señoriales techadas en teja roja que contrastan con la cal blanca de las paredes, así como conventos, iglesias y todo tipo de comercios. En su centro se ubica la Plaza de

⁷⁹ “Se define como pobres monetarios a aquellos individuos que residen en hogares cuyo gasto per cápita mensual está por debajo del valor de una canasta de productos (líneas de pobreza) que permite satisfacer las necesidades mínimas” (INEI, Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013, p. 12).

⁸⁰ Abimael Guzmán Reynoso era catedrático de filosofía en dicha Universidad y se convirtió en el principal líder de la organización subversiva Partido Comunista del Perú Sendero Luminoso (PCP-SL).

Armas, presidida por el Mariscal Sucre⁸¹ y rodeada por hermosas arquerías entre las que se alza la majestuosa catedral de Huamanga.



Plaza de Armas de Huamanga
Foto extraída de internet

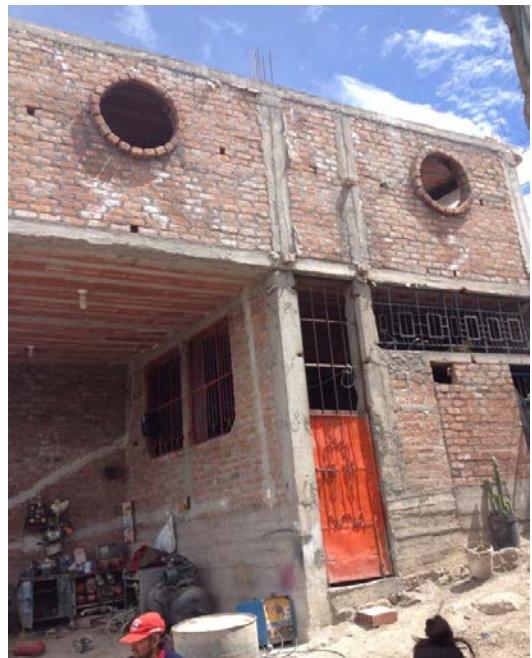
La arquitectura empieza a perder su rastro colonial a medida que abandonamos el centro y nos dirigimos hacia la periferia de la ciudad; las calles asfaltadas comienzan a elevarse cuesta arriba y vamos encontrando construcciones modernas fabricadas con piedras y ladrillo visto cuyas puertas y techos son, en su mayoría, de calamina⁸² por tratarse de un material más económico que la madera o las tejas.

⁸¹ El Mariscal Antonio José de Sucre dirigió las Fuerzas Patriotas que vencieron a los españoles en la batalla de Ayacucho, el 9 de diciembre de 1824 y que significó el final definitivo del dominio español en el Perú.

⁸² Lámina dura de metal en forma ondulada del grupo de los silicatos que se utiliza como material de construcción, generalmente para cubrir el techo.



Vivienda en el barrio de Carmen Alto
Foto de la autora



Vivienda en el barrio de Pokras
Foto de la autora

A las afueras de la ciudad, a menos de una hora en transporte público ya podemos encontrar comunidades rurales, asentadas entre montañas cuyas casas suelen estar construidas con ladrillos de adobe y tejados de ichu⁸³.

Accomarca y Chiara son dos de esas comunidades en las que, junto a la ciudad de Huamanga, realicé parte de mi trabajo de campo para esta tesis. Estas comunidades se localizan en la sierra Sur-Central del Perú, que fue el escenario original del conflicto armado interno y la región donde se constata la mayor cantidad de muertos. Se trata de un extenso territorio de comunidades altoandinas pobres, quechua hablantes y con una presencia estatal muy débil, algunas de las cuales —las más alejadas de los centros urbanos— no cuentan con los servicios básicos de luz, agua potable ni desagüe.

4.1.2 Comunidades rurales de Accomarca y Chiara.

La comunidad rural de Accomarca se ubica a 3.380 msnm y es uno de los ocho distritos que conforman la provincia de Vilcashuamán (Departamento de Ayacucho) que, para el año en que realicé mi trabajo de campo (2013) contaba con una población de 1.075

⁸³ El ichu es un pasto del altiplano andino, de tallos largos (60-180 cm.) y rígidos, que soportan muy bien el clima árido y la humedad de los lugares situados en las alturas.

habitantes, según datos censales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).



Mapa de localización de Accomarca
Foto extraída de internet

A una hora de camino en coche desde Vilcashuamán por una carretera no pavimentada —y a cuatro horas desde la ciudad de Huamanga— se encuentra la comunidad de Accomarca, ubicada en un valle verde de abundante vegetación rodeado por las imponentes montañas de los Andes. La mayoría de sus construcciones están hechas de adobe y techadas con teja o calamina. Solamente la escuela, el Ayuntamiento, el centro de salud y la iglesia están fabricados con ladrillo.



Vista panorámica de Accomarca.

Foto de Ainhoa Molina

Durante la época de guerra interna, el lugar fue especialmente conocido por la “matanza o masacre de Accomarca”. La mañana del 14 de agosto de 1985, a dos semanas de iniciado el primer gobierno de Alan García, una patrulla militar de 25 soldados llegaron a Lloclapampa, anexo ubicado a tres kilómetros de Accomarca, y reunieron a los pobladores en la plaza del pueblo. Separaron a hombres, mujeres y niñas/os para encerrarlos en viviendas separadas; violaron a las mujeres y seguidamente mataron a todos los pobladores. Por último, prendieron fuego a las casas con todos los ocupantes dentro. De las 69 víctimas ejecutadas, 30 eran niñas/os, 27 mujeres y 12 hombres. En las semanas siguientes miembros de las fuerzas armadas asesinaron a varios testigos con el propósito de ocultar el crimen y proteger a los responsables de la acción de la justicia (CVR, Tomo IV, Capítulo 1.1 y Tomo VII, Capítulo 2.15)

Un año y medio antes, Accomarca ya había vivido un episodio destacado de muertes. El 3 de septiembre de 1983, el ejército incursionó en la comunidad entrando en los domicilios de 11 personas que fueron asesinadas bajo sospecha de su militancia en las filas de Sendero Luminoso.

En lo alto de una pequeña loma en medio del pueblo, desde cuya cima puede divisarse toda la comunidad, quedan los restos de lo que fue la base militar construida en 1985 y que actuó en la zona hasta 1997.



Ruinas de la base militar de Accumarca
Foto de Ainhoa Molina

La masacre de 1985 tuvo importantes repercusiones a nivel local pues significó el final del control del PCP-SL en esa zona y el inicio del dominio militar. Accumarca, es sólo uno de los nombres más conocidos de una larga lista de asesinatos colectivos que, durante la guerra, aceleraron la emigración masiva de población campesina hacia las ciudades.

Por su parte, la comunidad rural de Chiara es uno de los dieciséis distritos que conforman la Provincia de Huamanga, y se encuentra a una hora escasa en autobús desde el centro de la ciudad de Ayacucho. Su población en el año 2015 —fecha en que realicé mi trabajo de campo en dicha comunidad— ascendía a 6.944 habitantes, según datos censales del INEI.



Mapa Provincial de Huamanga

Mapa de localización de Chiara
Foto extraída de internet

Durante 1983-1984 Chiara también vivió el conflicto armado en el interior de su comunidad tanto por parte de los grupos subversivos como por parte de las fuerzas del Estado. En julio de 1983, Sendero Luminoso asesinó a 20 comuneros en la zona de Sachabamba y dos meses después mató a diez pobladores más en la zona de Bellavista. La matanza más numerosa se produjo al año siguiente, el 5 de abril de 1984, cuando el ejército asesinó a 32 pobladores en Huarapite.

Estos datos son relevantes para entender el contexto de violencia y el funcionamiento de las relaciones entre el Estado y la población en el que se dieron las políticas antinatalistas de Alberto Fujimori, y hacen del departamento de Ayacucho un lugar interesante para realizar esta investigación. Asimismo no es baladí que las esterilizaciones se llevasen a cabo en las zonas más pobres del país y contra mujeres rurales, indígenas y quechua hablantes. Como sabemos, en cuestiones de género, la CVR ha considerado necesario remarcar en su Informe Final que las relaciones entre ambos sexos en el Perú —antes del conflicto y después de él— no son democráticas, ni justas, ni equitativas, acentuándose estas relaciones de desigualdad aun más tras el conflicto armado. Se sabe que la violencia afectó de manera diferente a hombres y mujeres en tanto hubo muchas mujeres de las comunidades campesinas más afectadas por la guerra que fueron víctimas de la violencia sexual perpetrada por

miembros de las Fuerzas Armadas. La mayoría de las mujeres violentadas sexualmente pertenecían a grupos campesinos excluidos social, económica y políticamente, de las zonas rurales más pobres de la sierra sur del país (Ayacucho, Huancavelica y Apurímac). Además fueron mujeres doblemente discriminadas, tanto por su condición de mujer como por su condición de indígenas (CVR, 2003, Tomo VIII, Capítulo 2). Igualmente, es interesante citar que el porcentaje de personas quechua hablantes que sufrieron las consecuencias de la violencia supera el 75%, y los muertos y desaparecidos tenían niveles educativos muy inferiores a los del conjunto del país (CVR, 2003, Tomo I, Capítulo 3). Todo ello deja constancia de la situación de vulnerabilidad de las mujeres indígenas peruanas en relación a las actuaciones y políticas estatales, siendo Ayacucho un lugar central tanto para trabajar el conflicto armado como la ejecución de la política antinatalista.

Además de las particularidades que hacen de Ayacucho un lugar interesante para trabajar estos temas, la decisión de realizar la investigación en este lugar vino motivada, en gran medida, por el vínculo que ya había construido durante el tiempo que viví allí entre 2011 y 2012, colaborando como voluntaria en una organización de derechos humanos, lo que me permitió conocer la ciudad así como establecer redes sociales que facilitarían mi estancia posterior. El estudio lo llevé a cabo mayormente en la ciudad de Huamanga y, en menor medida, en las comunidades rurales de Accomarca y Chiara, así como algunas entrevistas realizadas a personal de salud y de ONGs en la ciudad de Lima. Mientras la decisión de trabajar en Huamanga estaba respaldada por mis vínculos anteriores, trabajar en estas dos zonas rurales se produjo de forma azarosa, a través del contacto con personas que me propusieron introducirme en dichas comunidades por ser espacios donde ellas ya gozaban de un cierto grado de confianza con los aldeanos, facilitando mi aproximación a la población.

4.2 Unidad de análisis y criterios de selección de casos.

Me parece necesario precisar que el enfoque de esta investigación es esencialmente cualitativo, en tanto mi objetivo consiste en explorar cómo las mujeres esterilizadas a quienes entrevisté —y sus familias— experimentaron, recuerdan y explican en el presente la vivencia de la esterilización. Para ello he querido ahondar en los detalles de

experiencias concretas y no me he puesto como objetivo recabar un número mínimo de personas que, desde una perspectiva cuantitativa, justificase y diese validez a mis conclusiones, sino que mis hipótesis se sustentan en la aplicación de métodos cualitativos que intentan interpretar la esterilización desde experiencias particulares, para lo cual he seleccionado aquellos casos más significativos utilizando como criterios la confianza adquirida con las/los entrevistadas/os y el nivel de profundidad en la variedad de temas abordados. Por esto es también importante reseñar que no pretendo generalizar mis conclusiones a la experiencia de las miles de mujeres que fueron esterilizadas ni subestimar otros resultados respecto a este mismo tema que, pudiendo ser muy diferentes a los presentados en este trabajo, merecen la misma consideración en tanto persiguen otros objetivos y/o han trabajado desde otra perspectiva.

Me interesa remarcar que las mujeres a quienes he entrevistado fueron esterilizadas entre los años 1996-1999, es decir, hace 18 o 20 años. Esto significa que hay una distancia entre cómo se vivió la experiencia en el momento en el que sucedió y cómo se representa en el presente, transcurrido un tiempo en el que la persona ha podido elaborar conclusiones y re-sentir/re-pensar la experiencia conforme ha ido avanzando su trayectoria de vida. Con esto quiero dejar constancia de que no busco “explicar” las esterilizaciones en el Perú tal y como sucedieron hace veinte años, sino, más bien, entender desde la particularidad de casos concretos, cómo las personas a quienes entrevisté rememoran ese momento dentro de su contexto actual, ofreciendo respuestas que sólo adquieran sentido entendiendo los cambios que se han producido en sus vidas a lo largo de estos años.

Mis resultados son el fruto del estudio en profundidad de casos concretos en los que he trabajado individualizando las experiencias dentro de un contexto personal, familiar y social específico pasado y presente. Además, los relatos, comportamientos y prácticas que he registrado durante la observación, los he analizado agregando mi propia interpretación, buscando entender y ofrecer una explicación de cómo estas personas concretas conciben una diversidad de temas como la procreación, la familia o el cuerpo.

La investigación la realicé yo sola a través de mi propia financiación; con esto quiero decir que no conté ni con una beca de estudios ni con un equipo especializado

de trabajo, aunque puntualmente sí obtuve la valiosísima ayuda de personas locales bilingües en quechua y español que, aparte de acompañarme en algunas entrevistas, me facilitaron el acercamiento a otros contactos y me ayudaron a entrar en las comunidades, gracias a las que conseguí la confianza suficiente de aquellas a quienes entrevisté. Aprovecho este momento para agradecer nuevamente su ayuda, sin la cual no hubiese sido posible para mí acceder a los lugares y sujetos de investigación.

Si bien esta investigación tiene una base cualitativa y extrae sus ideas-fuerza de cinco casos muy concretos con los que he trabajado en mayor profundidad, se hace necesario también precisar y cuantificar datos que documenten las hipótesis alcanzadas. En este sentido, se pueden distinguir los sujetos de investigación en tres grupos bien diferenciados: mujeres esterilizadas —y en algunos casos, sus familias—, personal trabajador en el sector de la salud y personal trabajador en ONGs de derechos humanos.

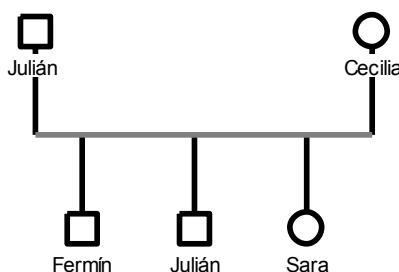
Respecto al primer grupo, que constituye la esencia de esta investigación, he entrevistado a 17 mujeres esterilizadas —con 7 de ellas he podido acceder a algunos miembros de sus familias⁸⁴—, de las cuales 9 residen en la ciudad de Huamanga —una en el centro y las demás en la periferia— 3 habitan en Chiara y 5 en la comunidad de Accomarca, entre las que se encuentra el único varón esterilizado entrevistado. Las familias a las que entrevisté son de origen rural, incluso las que viven actualmente en la ciudad de Huamanga, migraron del campo a la ciudad durante la época del conflicto armado. Las mujeres rondaban entre los 38 y 55 años en el momento en que las conocí y tenían entre 2 y 6 hijos vivos cada una, los menores de los cuales eran adolescentes entre 18 y 20 años. La economía de estas familias varía considerablemente de las poblaciones rurales a la ciudad. Las familias que habitan en Huamanga son humildes pero no pobres, ya que todas se sustentan mediante varias actividades económicas desempeñadas por diferentes miembros de la familia —incluidas las mujeres— y algunos de estos adolescentes estudian en la Universidad o en institutos superiores, lo que indica que también hay acceso a cierto grado de instrucción formal. Las mujeres y sus esposos, en la mayoría de los casos, tiene educación primaria; en pocos casos se ha alcanzado educación secundaria y ninguno tiene educación superior. Las personas entrevistadas en las comunidades de Chiara y Accomarca son campesinas que basaban

⁸⁴ Hijas/os, esposos, nueras, primas.

su subsistencia principalmente en la agricultura, la ganadería y el comercio, así como en algunos trabajos puntuales de albañilería. En estas comunidades resulta un poco más complejo que los adolescentes alcancen formación superior aunque hay quienes consiguen trasladarse a Ayacucho para continuar sus estudios con la ayuda de otros familiares que ya residen en la ciudad y en los que encuentran apoyo.

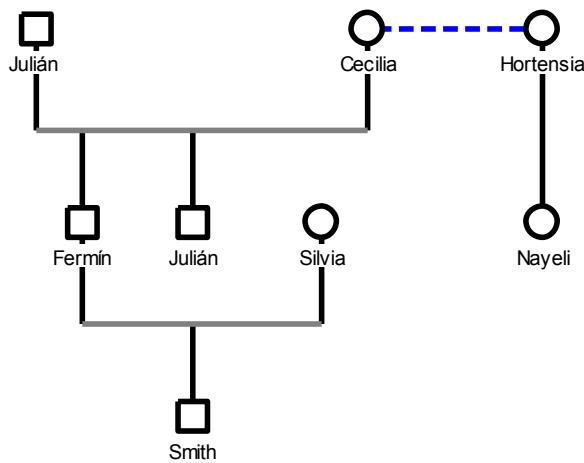
Como digo, las ideas-fuerza de esta investigación han sido extraídas de los 5 casos más relevantes, con los que he trabajado en mayor intensidad debido al profundo nivel de intimidad y confianza alcanzado durante el tiempo que duró la investigación:

1. **La Sra. Cecilia⁸⁵:** mujer de 38 años, esterilizada cuando tenía 21. Originaria de la comunidad rural de Paras que migró a Ayacucho cuando tenía 17 años durante la época del terrorismo. Tiene esposo, dos hijos y una hija; el menor se prepara para ser policía y los otros dos cursaron la educación primaria y trabajan, él conduciendo una moto-taxi y ella vive en la selva con su marido y se dedican al cultivo de coca. La Sra. C. y su esposo no pudieron cursar la primaria completa y sus ingresos principales derivan tanto de la confección y venta de bordados como del trabajo como taxista de su marido y de la venta del café que cultivan en un terreno que compraron en la selva de Ayacucho.

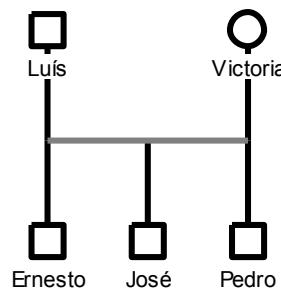


Actualmente vive ella con su esposo Julián, los dos hijos varones (Fermín y Julián, ya que la hija vive en la selva con su marido y su hijo), la esposa de Fermín y el hijo que tienen en común (Smith). También vive con ellos una prima de Cecilia (Hortensia) y la hija de ésta (Nayeli).

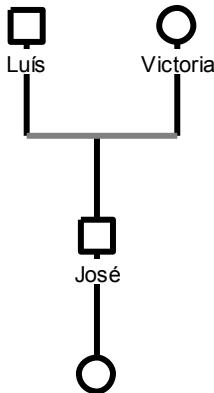
⁸⁵ Todos los nombres son ficticios para preservar el anonimato de las informantes.



2. La Sra. Victoria: mujer de 47 años, esterilizada cuando tenía 30. Originaria de Huanta; migró a Huamanga con 15 años porque estaba amenazada de muerte por el Ejército peruano por rodearse de amistades que militaban en las filas de Sendero Luminoso. Tiene esposo y tres hijos varones; todos con estudios superiores (un fisioterapeuta, un médico y un contable). El principal medio de ingresos es un negocio de venta de galletas y bizcochos que ambos regentan desde hace 25 años.

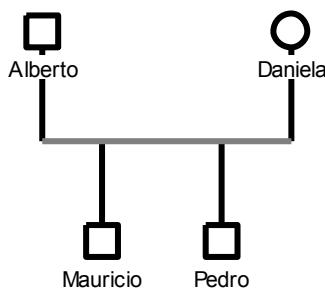


Actualmente vive ella con su esposo Luís, el menor de sus tres hijos (José) y la hija de éste, ya que el hijo mayor, aunque sigue siendo mantenido por sus padres, estudia medicina fuera del Perú y el hijo mediano acaba de comprometerse y vive con su pareja.



3. La Sra. Daniela: mujer de 43 años, esterilizada cuando tenía 25. Originaria de Huamanga. También sufrió las consecuencias el conflicto armado a través de un hermano suyo a quien los militares capturaron y “desaparecieron”⁸⁶ en el cuartel “Los Cabitos” de Ayacucho. Tiene esposo y dos hijos varones, ambos estudiantes universitarios. Ella es quien genera los ingresos principales de la familia a través de un negocio de venta de carne y ultramarinos en el mercado de Santa Clara, en la periferia de la ciudad.

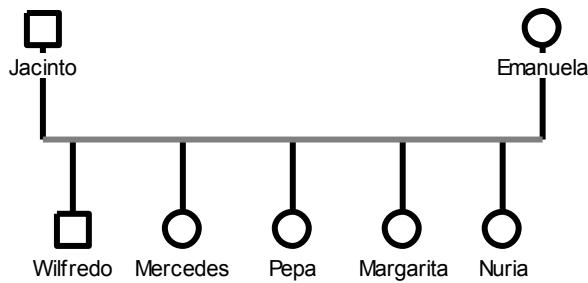
Actualmente vive ella con su esposo (Alberto) y sus dos hijos.



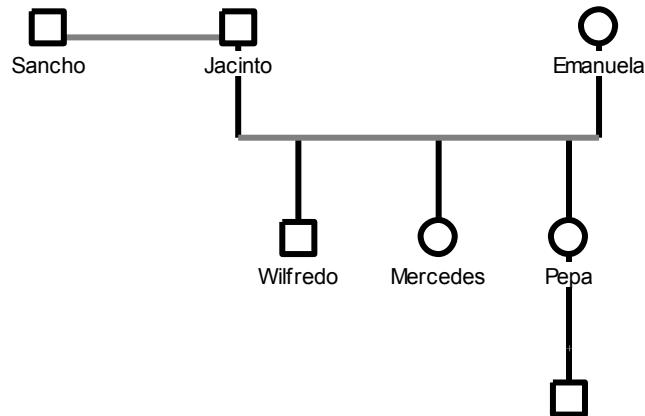
4. Sra. Emanuela: Mujer de 49 años, es madre de 4 hijas y un hijo y fue esterilizada cuando tenía 30. Ella trabaja moliendo y vendiendo cereales en el mercado y su esposo es mecánico de automóviles en su propia casa. Además, los hijos que viven con ellos contribuyen económicamente gracias a algunos

⁸⁶ En Perú se utiliza el verbo “desaparecer” en relación a la acción de los militares que, durante la guerra interna, capturaron a muchas personas de quienes sus familiares nunca más volvieron a tener noticias de que continuasen con vida ni recuperaron sus restos mortales para librarles sepultura.

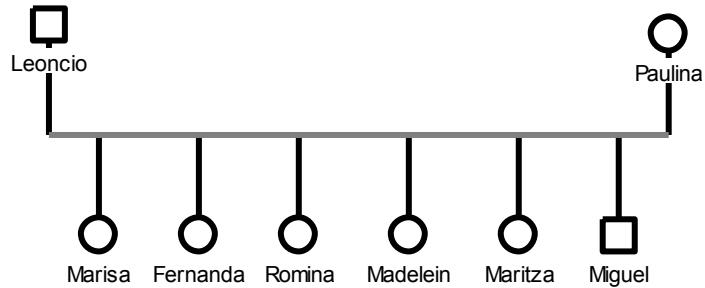
trabajos que realizan eventualmente. Ambos han perdido a algún familiar durante la época de guerra interna.



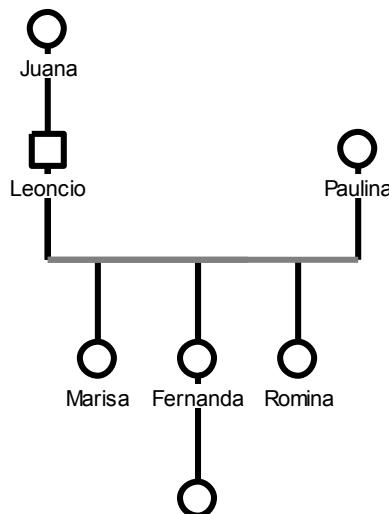
Actualmente vive ella con su esposo (Jacinto) un hijo (Wilfredo), dos hijas (Mercedes y Pepa) un nieto (el hijo de Pepa) y un hermano del esposo.



5. **Sra. Paulina:** Mujer de 54 años, madre de 5 hijas y un hijo, y esterilizada cuando tenía 34. Es originaria de Cangallo pero migró a Lima para trabajar. Después de unos años en la capital se instaló en Ayacucho en 1985, en pleno auge del conflicto armado, llegando a ser apresada por los militares quienes la encerraron en un cuartel durante un mes y luego de torturarla la soltaron. Ahora regenta una tienda de abastos en la entrada de su casa, que es la principal fuente de ingresos de la familia, además de los que obtienen de un puesto en el mercado de Carmen Alto al que se dedica una de sus hijas.



Actualmente vive ella con su esposo, tres de sus hijas, una nieta y su suegra.



Ha sido a partir de estos casos con los que he diseñado los ejes centrales de este trabajo. Los demás, han servido como soporte y complemento de los anteriores, dándole fundamento cuantitativo a las hipótesis principales.

El segundo grupo con el que he trabajado es el personal de salud. Se trata de 22 personas que trabajan en hospitales, centros y puestos de salud de Huamanga, Vilcashuamán y Chiara, entre las cuales se encuentran 3 médicas/os, 7 obstetras, 6 enfermeras/os, 2 técnicos y 4 promotores/as de salud: Dra. I. Kovalchuk (médica en Hospital de Lima); Dr. Ch. (médico en el Hospital de Huamanga); Dr. C. (ginecólogo en el Hospital de Huamanga); Lic. A. (obstetra del puesto de salud Pokras); Lic. R. S. (técnica de obstetricia en el Hospital de Huamanga); Dra. A. (responsable de obstetricia del Hospital de

Huamanga); Lic. M. D. P. (obstetra en hospital del Cuzco); Lic. R. (obstetra en Chiara); Lic. Y. (obstetra en el C.S. de Vilcashuamán); Li. R. (obstetra coordinador del C.S. de Vilcashuamán); Lic. Y. R. (enfermera en un Hospital en Lima); Lic. M. R. (enfermera en el Hospital de Huamanga); Lic. R. C. (enfermera en el C.S. Carmen Alto); Lic. A. H. (enfermera en C.S. Carmen Alto); Lic. E. (enfermera en Chiara); Lic. K. S. (enfermera en Hospital de Vilcashuamán); Lic. M. (enfermera en Accomarca); Sr. G. (técnico en el C.S. Carmen Alto); Srtas. M. L. y R. (promotoras de salud en puesto de salud Pokras); Sr. I. (promotor de salud en Chiara); Sr. E. G. (promotor de salud en Hospital de Vilcashuamán).

Menos las/los promotoras/es de salud, se trata de personas que cuentan con estudios superiores y que en la mayoría de los casos se han visto involucrados de una forma u otra en las campañas de esterilizaciones del gobierno de Fujimori.

Por otro lado, he mantenido algunas conversaciones informales así como entrevistas estructuradas y semi-estructuradas con 7 personas que trabajan en el sector de los derechos humanos y que conocen el tema de las esterilizaciones bien porque se vieron directamente involucradas, ya que dos de ellas vienen del sector de la salud y posteriormente pasaron a trabajar en ONGs, o bien porque lo han abordado desde la incidencia activista. Se trata de la Sra. E. P. (responsable de la ONG Manuela Ramos en Ayacucho); Sra. A. L. R. (trabajadora en el proyecto Reprosalud en Manuela Ramos); Sra. G. H. (forma parte de la Coordinadora de trabajo con Mujeres de Ayacucho); Sra. C. S. (antropóloga y coordinadora del proyecto Reprosalud en Ayacucho); Srt. S. T. (coordinadora de incidencia en Derechos Humanos y Políticas de Amnistía Internacional-Perú); Sra. U (ex enfermera y trabajadora en proyectos con mujeres en Barcelona); Sra. S.C. (periodista y trabajadora en proyectos con mujeres en Barcelona).

Finalmente, además del análisis bibliográfico propio para esta investigación, he completado el trabajo empírico con la recolección y análisis de material documental (noticias de prensa, informes técnicos, material audiovisual —videos en YouTube— etc.)

4.3 Aplicación de técnicas de investigación.

La reproducción, el cuerpo, la familia y el poder son los ejes centrales en base a los cuales se estructura esta investigación. Abordar estos conceptos supone explorar temas como la concepción de la maternidad/paternidad, la toma de decisiones respecto a la procreación, la sexualidad, el funcionamiento de las relaciones de pareja, la relación con el propio cuerpo a través de la salud y la enfermedad así como la variedad de los discursos. Estas diferentes dimensiones abarcan un panorama amplio de los elementos que cabe tener en cuenta para entender cómo desde diferentes grupos se explica la experiencia de la esterilización, con énfasis en los procesos y cambios que se producen en las vidas de las mujeres esterilizadas y en su entorno familiar y social más cercano.

Conocer a las familias e ingresar en sus viviendas fue una tarea primordial en el proceso de investigación e inicialmente difícil. El proceso comenzaba y tenía un resultado muy diferente cuando el primer contacto se establecía en compañía de alguna persona local que me introducía o cuando era yo sola quien me presentaba “a puerta fría”. En la primera estancia de campo no sabía cómo podía localizar a mujeres que estuviesen esterilizadas hasta que conocí a la Madre Covadonga, una monja española que vive en Ayacucho desde 1971, y de quien supe, a raíz de una entrevista realizada al Dr. C. Chuchón, que había trabajado activamente en contra de la política de esterilizaciones del gobierno de Fujimori en defensa del derecho a la vida. Pregunté por ella en el convento donde vive y solicité una cita para comentarle mi trabajo de investigación. La religiosa me recibió muy amablemente y, tras un largo rato de conversación me entregó una lista de mujeres que habían sido esterilizadas con sus nombres, apellidos y direcciones. Mi única opción era visitar a esas señoras en sus domicilios, presentarme y explicarles el tema sobre el cual me interesaba hablar con ellas. Contaba con el permiso de la Madre para utilizar su nombre como referencia y así poder explicar a estas mujeres de dónde había obtenido sus datos. Sin embargo, dicho método me generó muchos conflictos éticos, pues me parecía una forma violenta de entablar el primer contacto, aunque en ese momento no contaba con otra alternativa. Con algunas mujeres funcionó mejor que con otras, hubo quienes me abrieron la puerta de su casa con extrañeza pero con las que pude ir profundizando a

lo largo de visitas sucesivas, mientras que otras se negaron a hablar conmigo desde un principio. Mi interés desde un inicio fue dejar claro que la investigación la realizaba por mi cuenta para terminar mis estudios universitarios, y que no se trataba de ningún proyecto respaldado por ONGs ni institución pública. El énfasis estuvo puesto en establecer una relación lo más horizontal posible en función de la transmisión de conocimiento sobre el que ellas me podían enseñar y a mí me interesaba aprender. Poco a poco y con el tiempo fui contactando con personas que me fueron introduciendo en las comunidades y que abrieron la puerta de acceso a otras mujeres esterilizadas.

Por lo que respecta al personal de salud y trabajadores de ONGs, fue muy útil el sistema de “bola de nieve” para enlazar contactos. Entre las mujeres esterilizadas éste fue un método que también funcionó muy bien sobre todo en las comunidades rurales donde los aldeanos mantienen una relación estrecha con sus vecinos y las cosas se saben con cierta facilidad, mientras que en la ciudad de Huamanga hubo pocas mujeres que pudieran darme datos sobre otras que fueron esterilizadas y si me los dieron no los utilicé por no haber podido encontrar la manera de contactar con la persona sin delatar la fuente de información.

Las entrevistas han sido esenciales a lo largo de toda la investigación, cobrando un rol protagónico durante la última estancia en el campo. En las primeras visitas evité el uso de grabadora y cuaderno de notas ya que me parecía una manera invasiva y perjudicial a la hora de establecer relaciones de confianza con la gente, así que me limité a anotar de forma puntual alguna palabra en quechua o alguna referencia suelta como nombres, cifras o fechas y apelé a mi buena memoria para transcribir, con posterioridad y de forma inmediata, la experiencia etnográfica. Empecé manteniendo conversaciones abiertas poco estructuradas con las mujeres y sin seguir ningún orden cronológico, pero que me sirvieron después para diseñar entrevistas estructuradas divididas por temas y subtemas⁸⁷ que puse en práctica en visitas posteriores realizando entrevistas en profundidad. Un detalle que cabe mencionar, es que las entrevistas no han sido unidireccionales, sino que he tratado de establecer diálogos donde la información se ha compartido de manera recíproca, siendo yo quien en muchas ocasiones explicaba a las personas entrevistada mis propias experiencias de vida, tanto

⁸⁷ Ver Anexo II: guión de entrevistas estructuradas a mujeres esterilizadas y familias.

por iniciativa propia como a petición suya. Los temas abordados estuvieron orientados a la construcción de biografías o relatos de vida que me permitieran entrelazar las diferentes situaciones, eventos relevantes y momentos de inflexión en los procesos de pareja, reproducción y trayectorias familiares, profesionales/económicas en las vidas de estas mujeres y de sus familias. En este sentido, las entrevistas buscaban abordar los diferentes momentos de la vida de las y los participantes: infancia, juventud, relación con los padres, estudios, maternidad/paternidad, economía, trabajo, salud/cuerpo, presente y expectativas de futuro. Exploré con especial cuidado los procesos de toma de decisiones sobre la procreación así como la experiencia concreta de la esterilización dentro de todo el contexto de vida de la persona.

El valor de los relatos⁸⁸ de vida como principal herramienta metodológica, reside en contextualizar dentro de los cambios que se van produciendo en la vida de una persona acontecimientos concretos que no pueden entenderse de forma aislada. Tomé la decisión de utilizar esa metodología al comprender que para interpretar la esterilización necesitaba entender las diferentes motivaciones que movilizaron a estas mujeres a tomar esa decisión y, para ello, considero necesario entender cómo fue su infancia, qué relación tuvieron con sus padres y hermanas/os, cómo vivieron la época de violencia armada, cómo ha ido funcionando su relación de pareja, cómo tomaron la decisión de tener hijos y qué es lo que quieren para ellos como metas de futuro, cuáles son sus expectativas de vida, cómo organizan su economía, qué estudiaron o qué hubiesen querido estudiar, etc... todo ello enmarcado en sus historias de vida individuales, familiares y de contexto social —pasado y presente— nos permite obtener una visión panorámica que le da al evento de la esterilización un significado más amplio que el que podríamos obtener si nos enfocásemos únicamente en dicho suceso de forma aislada. La manera de ir elaborando estas historias de vida es a través de entrevistas biográficas sucesivas y continuadas, y de la observación etnográfica; por ello es la familia y el hogar el principal escenario etnográfico en el que se desarrolla esta investigación. La importancia de la etnografía reside en advertir coherencias y contradicciones entre lo que las personas dicen, hacen y aparentan (Guasch, O., 1997: 33), ofreciendo una mirada contextualizada del tema de investigación.

⁸⁸ Para aproximarse a las diferencias entre los términos *historias* de vida y *relatos* de vida ver: Muñoz, J. P. (1992).

Realizar estas entrevistas biográficas ha requerido establecer espacios de confianza a fuerza de visitas continuadas, entre una y dos veces por semana, para conocer a los diferentes miembros de las familias y para que ellas/os también me fuesen conociendo a mí poco a poco y se empezasen a romper las barreras de la distancia llegando a tratarse temas muy diversos. He pasado largas horas en sus casas o en sus puestos de trabajo, hablando, aprendiendo frases en quechua que suscitaban risas, aprendiendo también a bordar y a tejer los típicos motivos florales ayacuchanos, cocinando junto a las mujeres, compartiendo el almuerzo, llevando el postre, escuchando sus historias pero también contándoles cosas sobre mi propia vida. La esterilización ha sido un tema que ha ido llegado poco a poco a las conversaciones y que ha formado parte de otros temas más amplios relacionados con los hijos, los métodos anticonceptivos y la familia, siendo evidente que todos están conectados y que no tiene sentido pensarlos de forma aislada. Mi objetivo era compartir el tiempo con estas personas intentando establecer relaciones de confianza y lograr ciertas complicididades que nos permitiesen abrirnos a ciertos temas que son desafiantes para esta investigación. Con esta aproximación he querido que no se me viese reducida solamente a mi rol de investigadora, por el contrario, he buscado que nos permitiese poder compartir mutuamente información sobre nuestras vidas de una forma abierta y distendida, desde la curiosidad, el respeto y la simpatía. Mi mayor esfuerzo ha sido generar algo de amistad y naturalidad con estas familias, por ejemplo, el hecho de haber aprendido a bordar con estas señoras y a manejar algunas frases en quechua me ayudó mucho a estrechar la relación con ellas, pues en varias ocasiones ha sido causa de muchas bromas, complicidad y empatía.

Los temas principales que me propuse trabajar y que eran claves para la investigación incluyen:

- El proceso migratorio
- La economía
- La maternidad/paternidad (relaciones familiares)
- Las concepciones sobre la procreación y la decisión de esterilizarse
- La relación con el propio cuerpo (salud, enfermedad y dolor)
- Los derechos humanos

Estos temas, se subdividen a su vez en una variedad de subtemas que permiten desglosar la información con mayor detalle, ofreciendo una mirada amplia de los contextos familiares y sociales de estas personas.

Como he apuntado antes, inicialmente evité el uso de grabadora. Sin embargo, las entrevistas que realicé en las dos últimas estancias de campo, sobre todo en la tercera, contaron ya con el apoyo de registro magnetofónico. Tanto las familias a quienes ya conocía como yo misma nos sentimos cómodas al momento de utilizar grabadora durante las conversaciones, tanto así que pronto nos olvidábamos de que el aparato estaba encendido y las pláticas que comenzaban de una manera más formal terminaban por desencadenarse de forma distendida perdiendo de vista el tiempo transcurrido y la presencia del aparato. Por otra parte, las entrevistas realizadas a personal de salud como a trabajadores de ONGs sí cumplieron, desde el inicio, con los formalismos de un guión de entrevista estructurada y con el uso de grabadora, sobre todo en Huamanga y Lima; sólo en las zonas rurales realicé algunas visitas a las comunidades y me acerqué a las postas de salud en repetidas ocasiones antes de solicitar permiso para realizar entrevistas formales⁸⁹.

La observación etnográfica constituyó, también, una herramienta de gran valor que reveló respuestas interesantes en comparación o en diálogo con los discursos orales, sin embargo, no puedo garantizar que los comportamientos y actitudes de las familias observadas no se viesen condicionadas, al menos en parte, por mi presencia, en cierta medida intrusiva, en la cotidianidad de estas personas. La observación era fundamental cuando alguna familia me invitaba a comer a su casa, ese era el momento de mayor interacción entre los diferentes miembros de la familia al que yo podía acceder. Las relaciones entre madre, padre e hijas/os así como la distribución de las tareas domésticas era esencial para tratar de comprender las relaciones de género y poder que imperaban en la unidad familiar. Asimismo, realicé trabajo de observación en un centro de salud de un barrio periférico de la ciudad de Huamanga, por tratarse de una zona donde viven varias de las mujeres con las que he trabajado y por haber establecido una relación bastante cercana con la obstetra responsable del programa de maternidad y planificación familiar —la misma que más tarde me introdujo en la comunidad de Chiara—. Acudía al centro de salud cuando había visitas ginecológicas y

⁸⁹ Se acompañan los guiones de esas entrevistas como anexos III y IV.

pediátricas así como a los talleres sobre alimentación e higiene dental que se programaban cada dos semanas. El espacio era idóneo para contemplar la interacción entre pacientes y personal sanitario así como relaciones entre madres —padres en menor medida— e hijas/os, revelando respuestas interesantes sobre diversas maneras de entender la salud, el cuidado de la infancia, la relación con el cuerpo y el conocimiento sobre la sexualidad y enfermedades de transmisión sexual.

Otra técnica simultánea que he combinado con la investigación etnográfica, ha sido el análisis bibliográfico y documental que incluye el estudio de la bibliografía especializada y la recopilación y análisis de documentos como noticias de prensa y material audiovisual. Son técnicas complementarias que se retroalimentan mutuamente en tanto la literatura ofrece nuevas ideas sobre cómo ir enfocando la investigación al tiempo que el trabajo de campo propone una guía sobre cuál es la literatura en la que cabe reflexionar.

4.4 Desarrollo del proceso de investigación. Dificultades y limitaciones

Esta investigación se inició a principios del año 2013 en el transcurso del Master⁹⁰ en antropología que posteriormente me dio acceso a los estudios de Doctorado. En ese momento inicial y dado el tiempo tan breve del que se dispone en un curso académico, donde no es posible aportar más que algunos resultados preliminares, dividí la investigación en dos fases muy breves cada una: un primer período de revisión bibliográfica sobre la literatura básica relacionada con el tema de estudio y una segunda etapa de campo exploratoria de aproximación al tema de investigación en el Perú, que duró tres meses (desde inicios de abril hasta finales de junio de 2013)

La literatura sobre este tema —como sobre cualquier otro en el que se quiera trabajar en profundidad— es muy extensa, así que en ese momento me limité a revisar aquella relacionada con la eugenesia, dedicándole especial atención a los textos que habían trabajado sobre la eugenesia en América Latina. Esto me sirvió para situar las esterilizaciones ocurridas en Perú dentro de las políticas demográficas que se habían venido dando, desde finales del siglo XIX hasta la actualidad, en diferentes países del

⁹⁰ Master Universitario en investigación etnográfica, teoría antropológica y relaciones interculturales (2012-2013).

mundo hasta concretarlas en Latinoamérica. A continuación, busqué explicar de una forma más concreta en qué consistió la política de planificación familiar del segundo gobierno de Alberto Fujimori, y para ello revisé los informes elaborados por la Defensoría del Pueblo, el Congreso de la República y algunas organizaciones de derechos humanos (como la investigación realizada por la abogada feminista Giulia Tamayo “Nada Personal” a través de la organización CLADEM), que habían enfocado el tema de las esterilizaciones desde una perspectiva principalmente jurídica. Además, otros trabajos como el de Christina Ewig (2012) sobre las políticas de salud en el Perú y la tesis de Adrián Lerner (2009) que analiza los debates mediáticos que aparecieron en la prensa peruana sobre la política de planificación familiar, fueron de gran ayuda para ampliar la perspectiva. Asimismo, ya por ese entonces consulté algunas noticias de prensa publicadas en varios diarios peruanos de los años 1996 y 1998, y revisé algunos textos jurídicos tales como la Constitución Política del Perú, la Ley Nacional de Población de 1985 y la Ley General de Salud de 1997. Finalmente, por la composición de la población esterilizada, mayoritariamente indígena y femenina, revisé alguna literatura básica sobre ciudadanía, racismo y género.

Esa primera estancia en Perú, la dediqué a la exploración en el campo, concretamente en las ciudades de Huamanga y Vilcashuamán y en la comunidad rural de Accomarca (las tres pertenecientes al departamento de Ayacucho). Si bien en ese momento no realicé un trabajo de campo correctamente estructurado ni previamente planificado debido a la espontaneidad con la que se me presentó la oportunidad de viajar al país andino, la estancia en el terreno me permitió obtener una aproximación exploratoria con el propósito de entablar un primer contacto con algunas personas que fueron esterilizadas y con el personal trabajador del centro de salud de Vilcashuamán.

Como he mencionado al inicio de este capítulo, por ese entonces yo ya estaba familiarizada con la ciudad de Huamanga, sin embargo, la oportunidad de visitar Vilcashuamán y Accomarca fue completamente fortuita y se debió a que, durante el tiempo que habité en Ayacucho en el año 2012, conocí a un antropólogo peruano — Ponciano Del Pino— que en 2013 estaba desarrollando una investigación en dichas localidades sobre nutrición e infancia, visitando familias y centros de salud. Puesto que ya teníamos cierta amistad y compartíamos intereses comunes, me ofreció la

oportunidad de acompañarle en su propio trabajo de campo para ayudarme a entablar contacto con personas relacionadas con mi propio tema de investigación. Dicha colaboración fue imprescindible para establecer contacto y confianza con las personas a quienes luego entrevisté. Asimismo, varias entrevistas se realizaron en quechua y su conocimiento del idioma fue indispensable tanto para la realización de las mismas como para su posterior traducción al castellano. Reitero aquí mi máximo agradecimiento por ese apoyo, paciencia y sabiduría que me guió en mi primera aproximación a un tema muy nuevo para mí en un contexto donde una chica española que no contaba con la colaboración de un equipo especializado no hubiera podido acceder en un período de tiempo tan breve. En la comunidad de Accomarca, pudimos entrevistar a cinco personas que fueron esterilizadas (4 mujeres y un varón). Utilizo conscientemente la palabra “pudimos” en plural, porque todas las entrevistas menos una las realizamos juntos, circunstancia que me enseñó a abordar un tema que creía sensible y para el cual yo sola no disponía de la suficiente seguridad ni confianza.

Algo que fue sorprendente en Accomarca —a diferencia de Huamanga— y que es similar a la actitud de las personas en la comunidad rural de Chiara, fue ver que el tema sobre las esterilizaciones no generaba reacciones incómodas ni se percibía como un tabú, por el contrario, era un tema público, conocido por todos y de fácil acceso. Las personas con quienes hablamos nos contaron su experiencia sin mostrar resistencia, por el contrario, la mayoría lo hizo frente a sus familiares que, en ocasiones participaban en la conversación. Recuerdo, la entrevista que realizamos al único señor que fue esterilizado en toda la comunidad; la hicimos en el patio de su casa, ante la presencia de su esposa y su hija de 16 años, quienes sonreían frente a algunos episodios que el señor nos narraba. La conversación resultó tan amena y agradable que, una vez terminada, nos invitaron a cosechar algunos productos de su chacra⁹¹ —nos regalaron dos bolsas de mazorcas de maíz— y a cocinarlos, junto a ellos, para el almuerzo.

En la pequeña ciudad de Vilcashuamán pudimos realizar entrevistas no formales a seis⁹² personas que trabajaban en el centro de salud de dicha ciudad y que,

⁹¹ Terreno agrícola de siembra.

⁹² Se omiten los nombres de estas personas por no haber dado su consentimiento expreso para hacerlos públicos.

durante los años en que se implementó la política de esterilizaciones también trabajaron, como técnicos u obstetras, en ese u otros centros de salud del país. Se trata de trabajadores que o bien captaron mujeres y varones para que se esterilizasen o bien conocían los hechos, aunque no reconocieron haber participado directamente en los mismos. Sus testimonios fueron relevantes en tanto confirman —igual que en las entrevistas realizadas a otros sanitarios en Huamanga y Chiara, realizadas en los años posteriores— muchos de los datos que constan en los informes de la Defensoría del Pueblo sobre cómo se implementaron las políticas de planificación familiar. Estas personas fueron seleccionadas con la ayuda del director del centro de salud de Vilcashuamán, quien, además de haber prestado su testimonio, nos proporcionó los nombres de los trabajadores con quienes podíamos conversar.

El tiempo de las entrevistas duró entre una hora y una hora y media aproximadamente y el idioma de comunicación fue el castellano, excepto en dos ocasiones en que las entrevistas se desarrollaron íntegramente en quechua. En la mayoría de ellas pudimos utilizar grabadora, aunque en otras tuve que limitarme a tomar notas escritas.

Esta primera aproximación al campo de estudio fue primordial para desarrollar las ulteriores estancias de campo, en tanto ya pude elaborar algunas hipótesis que valía la pena seguir explorando en el transcurso de una investigación mucho más larga.

A partir de los datos con los que ya contaba, diseñé la segunda estancia de campo que desarrollé en la ciudad de Huamanga (Ayacucho) entre noviembre de 2013 y junio de 2014. Los primeros meses prioricé contactar con algunas personas esterilizadas. Me dediqué a conocerlas y a visitarlas casi semanalmente en sus hogares para empezar a construir relaciones de confianza. Asimismo, en Lima y Ayacucho, entrevisté a tres personas vinculadas a ONGs que trataban este tema desde la perspectiva jurídica y activista. Además, aproveché la estancia en Lima para reunirme con académicos e investigadores⁹³ que trabajaban temas que podían ayudarme a dirigir mi investigación: salud, género, sexualidad y violencia. Asimismo, revisé literatura relacionada a temas de cuerpo, dolor y sexualidad; y recogí y analicé algunas

⁹³ Carmen Yon (antropóloga e investigadora del Instituto de Estudios Peruanos —IEP—), Ponciano Del Pino (historiador y antropólogo vinculado al IEP), Edith Del Pino (psicóloga e investigadora independiente) y Alejandra Ballón (doctoranda en l’École des Hautes Études en Sciences Sociales de París), quienes me apoyaron con valiosos comentarios e ideas para este estudio.

noticias que salieron en la prensa a raíz del archivo del proceso penal que enjuiciaba a Alberto Fujimori y otros ministros de su gobierno, como presuntos responsables de la política de planificación familiar.

Algo que facilitó mucho mi trabajo fue contar con la ayuda de Edith Del Pino, investigadora social que me dio clases particulares de quechua y que, en ocasiones, me acompañó en la búsqueda de mujeres a quienes entrevistar, aconsejándome metodológicamente sobre cómo exponer este tema para no generar incomodidad. Fue muy importante contar con el soporte de personas locales que además de conocer el idioma, el lugar y sus costumbres supieron asesorarme sobre aspectos culturales.

El asunto más conflictivo para mí fue no disponer de una puerta de entrada al tema más amable que me facilitase el primer contacto con la gente de forma “natural”. Como ya he dicho, inicialmente no tuve otra manera de aproximarme a las mujeres esterilizadas que mediante una lista de nombres facilitada por la Madre Covadonga. Por otra parte, advertí que el personal de salud a quien intenté entrevistar se mostró reacio a hablar sobre esterilización, por ello opté por presentarles el tema como un estudio sobre maternidad, uso de métodos anticonceptivos y salud sexual y reproductiva, que semejaba menos violento, evitando así generar situaciones de desconfianza entre un sector de la población que ha sido muy cuestionado en los medios de comunicación.

A mi vuelta a España, dediqué unos meses (desde octubre de 2014 hasta enero de 2015) a ordenar la información recabada y al análisis bibliográfico y documental de la literatura relacionada al tema de investigación así como a diseñar la última estancia de trabajo de campo que se llevaría a cabo entre febrero y mayo de 2015.

Durante esta última visita al Perú, desarrollé la mayor parte del trabajo de campo en la ciudad de Huamanga y, una pequeña parte, en la comunidad rural de Chiara (Departamento de Ayacucho), que se encuentra a una hora escasa en autobús desde el centro de la ciudad. En las primeras semanas de mi llegada a Lima entrevisté a algunos contactos nuevos del sector de la salud —una médico y una enfermera— con quienes ya había contactado desde Barcelona a través de una amiga peruana residente en la ciudad catalana. Una vez que llegué a Huamanga comencé retomando el contacto con las personas con quienes ya había estado trabajando el año anterior y, poco a poco fui contactando con nuevas mujeres esterilizadas y sus familias tanto en la

ciudad de Huamanga como en la comunidad rural de Chiara, a la que llegué de la mano de una obstetra que me ayudó a establecer algunos vínculos en dicha comunidad. A diferencia del año anterior, en esa tercera estancia pude acceder a un mayor número de trabajadores del sector salud —tanto médicas/os como enfermeros/as y obstetras— del hospital de Huamanga y de los centros de salud del barrio de Carmen Alto y Pokras; así como a alguna persona relacionada con ONGs de derechos humanos. Asimismo, aproveché el vínculo que ya había entablado con algunas familias durante mi visita anterior para profundizar con ellas en los temas en los que no pude ahondar inicialmente como, por ejemplo, temas relacionados a la sexualidad y a la relación de pareja. Además trabajé con nuevas familias con quienes abordé la experiencia de la esterilización con mayor autoconfianza en tanto mi seguridad sobre el tema había ganado fortaleza.

Algo que cabe mencionar, es que en toda experiencia etnográfica surgen obstáculos y limitaciones. En mi caso, remarco la dificultad inicial para entablar relaciones de confianza con las mujeres/familias con quienes me interesaba trabajar y hallar la manera de abordar el tema de la esterilización sin que fuese violento e invasivo en la intimidad de dichas personas. Este impedimento se fue resolviendo poco a poco a medida que la familiaridad y la confianza entre las personas entrevistadas y yo fueron aumentando durante el proceso de investigación.

De otro lado, el idioma fue una barrera parcial en el sistema de comunicación. La mayoría de las personas con quienes trabajé eran bilingües en quechua y castellano, por lo que no supuso un problema de gran envergadura. Además, como ya he mencionado, cuando fue necesario conté con el apoyo de personas que me ayudaron a traducir e interpretar. Sin embargo, no es menos cierto que hubo situaciones cotidianas donde las personas interactuaron entre ellas en quechua, siendo imposible para mí captar los detalles de esas relaciones pues, a pesar de que la mayor parte de las veces me lo tradujeron, en ocasiones se pierde el sentido sutil de las bromas, las ironías o los roles de ciertas relaciones que yo no pude llegar a percibir.

Por otro lado, establecer un poco de confianza con el personal sanitario también fue una tarea lenta y difícil al principio de la investigación debido a que el juicio de Alberto Fujimori por el caso de las esterilizaciones forzadas ha tenido una gran repercusión mediática en los últimos años y se ha señalado al personal de salud

como el ejecutor directo de las órdenes del gobierno. En tal contexto, muchos profesionales sanitarios temen ofrecer sus testimonios y esquivan ser relacionados directamente con este tema. Sin embargo, construí ciertas relaciones que fueron un apoyo para ir abriendo puertas dentro de dicho sector.

Finalmente, haber contado con mis propios medios económicos para realizar esta investigación, ha supuesto cierto impedimento a la hora de estructurar el trabajo de campo y un proceso más lento en la fase de redacción de la tesis en tanto la combinación de trabajo con estudios a tiempo parcial ralentiza el proceso mental de escritura.

CAPÍTULO 5

PODER Y DISCURSOS SOBRE LA EXPERIENCIA DE ESTERILIZACIONES EN PERÚ.

«Es imposible encontrar una memoria, una versión y una interpretación únicas del pasado, compartidas por toda la sociedad. (...) Siempre habrá otras historias, otras memorias e interpretaciones alternativas (...) El espacio de la memoria es un espacio de lucha política»

(Jelin, E., 2002: 5-6)

La esterilización de miles de personas durante el segundo gobierno del ex presidente Alberto Fujimori⁹⁴ originó un alud de acusaciones que evidenció las prácticas ilegales llevadas a cabo durante la ejecución de su programa de control de natalidad. A raíz de numerosas denuncias y como consecuencia de la candidatura de su hija Keiko Fujimori a las elecciones presidenciales de 2011 y 2016, el tema ha estado muy presente en el debate político de los últimos años, pues ha servido a los partidos de la oposición para objetar la candidatura de la heredera fujimorista.

Este debate político ha dado pie a la elaboración de diferentes narrativas por parte de varios grupos de la sociedad peruana. Los discursos actuales de mayor alcance mediático, y que acaban reproduciéndose en muchas conversaciones cotidianas, titulan la política de planificación familiar como una política de “esterilizaciones forzadas”. Son dos palabras que asiduamente se presentan unidas, puntualmente se habla de esterilizaciones masivas y, en muy pocas ocasiones, de

⁹⁴ Tras diez años en prisión —por una condena de 25 años— por delitos de corrupción y de lesa humanidad cometidos durante su gestión, Alberto Fujimori recibió, el 24 de diciembre de 2017, el indulto humanitario por parte del entonces presidente del Perú Pedro Pablo Kuczynski. Asimismo, para no confundir al lector, cabe mencionar que los delitos por los que A. Fujimori fue condenado a pena privativa de libertad, no están relacionados con la política de esterilizaciones, pues todas las veces que ha sido investigado por dicha causa, ha sido absuelto de responsabilidad penal y los procesos han resultado finalmente archivados.

esterilizaciones simplemente, sin adjetivos. El rótulo enmarca el discurso en la violación a los derechos humanos y contribuye a generar debates públicos que parten de un enfoque humanitario legitimado para retratar a las personas afectadas por esta política como víctimas de los abusos del poder del Estado. Son discursos cuya presencia mediática los afirma como dominantes y —aunque es innegable la existencia de esterilizaciones forzadas— se deja poco espacio para una reflexión crítica y más amplia sobre este tema.

En este capítulo se cuestiona que los discursos dominantes centren sus esfuerzos en un único objetivo: identificar a las víctimas, denunciar su dolor y exigir justicia. Este afán de lucha por los derechos de las víctimas —por muy digno y necesario que sea en una sociedad fuertemente jerarquizada como la peruana— comporta dos riesgos: el de consensuar estereotipos sobre las poblaciones indígenas como sujetos pasivos y el de restringir la historia de las esterilizaciones al ámbito del enfoque en derechos humanos, cuyo reducido análisis limita la comprensión de la experiencia en toda su complejidad. Esto dificulta una reflexión más amplia y enriquecedora sobre este tema que abarque otros aspectos más allá de la visión humanitaria y auxiliadora de los grupos de poder. Por ello, se hace necesario extender el estudio sobre las esterilizaciones a las historias de vida de las mujeres afectadas y sus familias evitando acotarlo al evento específico, y darle espacio a otras narrativas minoritarias —las de muchas mujeres esterilizadas— que se desconocen por su escasa relevancia para el debate político, cuyas perspectivas complementan propiciamente las reflexiones sobre este tema. Con esta finalidad, además del análisis documental, se ha trabajado desde una aproximación etnográfica con familias destinatarias de dicha política, así como con personal de salud y trabajadoras de ONGs⁹⁵.

Este capítulo examina el enfoque de los discursos públicos dominantes actuales así como el de esas otras narrativas menos conocidas y propone una mirada crítica hacia los planteamientos *victimocéntricos*⁹⁶.

⁹⁵Se han analizado noticias de prensa y testimonios obtenidos durante el trabajo de campo realizado en Perú entre 2013 y 2015.

⁹⁶ Utilizo este término para referirme a los planteamientos que toman a las víctimas como el único centro de análisis.

5.1. Agentes y representaciones narrativas. Política, justicia y lenguaje.

Las representaciones narrativas sobre cualquier tema van a variar considerablemente dependiendo de condiciones subjetivas como la posición social del hablante y el contexto sociopolítico y cultural donde se manifiesta el discurso. El análisis del discurso y, más específicamente, el análisis crítico del discurso —según Teun A. Van Dijk— requiere precisamente que tomemos en cuenta todas estas variantes contextuales a fin de exponer una explicación bien argumentada sobre los elementos de poder que actúan en la narrativa. Según el autor, *“el contexto es una noción de vital importancia para comprender la forma en que el discurso se inserta en la sociedad”* (Van Dijk, T. A., 2013: 9).

Como ya se ha discutido en el capítulo 3, el análisis crítico del discurso se enfoca en el estudio de las condiciones discursivas, en los componentes y en las consecuencias del abuso de poder ejercido por grupos dominantes e instituciones — las élites— a través de la palabra oral o escrita (Van Dijk, T. A., 1997: 24). Se centra en analizar el poder y el abuso de poder y cómo estos son producidos y reproducidos por el texto y el habla, enfocándose en los grupos e instituciones dominantes y en la forma en la que éstos crean y mantienen la desigualdad social por medio de la comunicación y el uso de la lengua (Van Dijk, T. A., 2004: 8). En este sentido el autor define el poder discursivo como el control que un grupo o institución ejerce sobre las mentes de otras personas; cuando se controlan sus mentes, se controlan también —de forma indirecta— sus acciones (Van Dijk, T. A., 2013: 9) en tanto la conversación como la escritura y la lectura son también formas de acción social. En el marco de este enfoque, el lingüista holandés sitúa más específicamente los elementos del análisis crítico del discurso político, que consiste en el estudio de las formas de dominación o el abuso de poder mediante el discurso político, incluyendo también las formas de resistencia contra el discurso político predominante. Pero aquí cabe matizar algo que es importante, y es que los políticos no son los únicos agentes que intervienen en el discurso político, sino que una vez que estos discursos se desenvuelven en la esfera pública, intervienen en la comunicación política muchos otros participantes — ciudadanas/os, instituciones, organizaciones sociales, activistas— que se convierten también en actores políticos y que contribuyen a la elaboración del discurso político

(Van Dijk, T. A., & Mendizábal, I. R., 1999: 10-13). Además, a la hora de estudiar el discurso cabe tener en cuenta que, atendiendo a lo que se ha expuesto en el capítulo 3 respecto a la idea de *interseccionalidad*, todos estos participantes interactúan bajo un rol o condición social/cultural específica —mujeres, hombres, de una determinada raza y/o clase, desde una posición económica concreta, con una determinada profesión, etc. — de modo que al reproducir el discurso en situaciones sociales concretas, estos agentes están “*construyendo y exhibiendo activamente esos roles e identidades*” (Van Dijk, T. A., 2000: 22).

Como sabemos, los prejuicios y estereotipos son adquiridos socialmente, y lo son principalmente a través de la información que recibimos del texto y del habla —a través de la interacción en conversaciones y el diálogo— que nos rodea, siendo los medios de comunicación los que tienen la capacidad de desempeñar un papel vital en la reproducción de los mismos. Las élites, por su parte, gozan de un acceso preferente a los medios de comunicación de masas, manejando los discursos sociales más influyentes, de esta manera fomentan y reproducen su poder en situaciones comunicativas específicas a través del texto y el habla, influyendo en el pensamiento de los receptores. El discurso, como sabemos, no se limita únicamente a la acción verbal o escrita, sino que involucra significados e interpretaciones, lo cual conlleva que la mayor parte de nuestro conocimiento social y político, así como nuestras creencias sobre el mundo que nos rodea emanen de las decenas de informaciones que leemos o escuchamos a diario; en este sentido, las élites tienen la capacidad de conducir a su antojo el pensamiento de los destinatarios del discurso (Van Dijk, T. A., 1997: 30). De esta manera, tenemos ante nosotros dos relaciones básicas —y simplificadas— entre el poder y el discurso: una es el poder de las élites de controlar el discurso y otra es el poder del discurso de controlar las mentes de las personas (Van Dijk, T. A., 2013: 11).

5.1.1 Las “élites simbólicas”⁹⁷ y sus representaciones sobre la experiencia de esterilización.

“El gran número de esterilizaciones forzadas que tuvieron lugar en los años 90 en el Perú ha dejado una ola de sufrimiento que solo podrá comenzar a remediarself si sus víctimas tienen acceso a la justicia y a reparaciones”, explicó Erika Guevara-Rosas, directora de Amnistía Internacional (Diario *La República*, 22 de octubre de 2015⁹⁸). Justicia para las mujeres víctimas de esterilización forzada fue una de las promesas del ex presidente Ollanta Humala durante la campaña electoral de 2011, pero la creación de un Registro de Víctimas se hizo esperar hasta casi finalizada su legislatura: “Termina una larga espera, empieza un tiempo de justicia” sentenció Nadine Heredia, esposa del político peruano (Diario *La República*, 6 de noviembre de 2015⁹⁹).

Víctimas, sufrimiento y justicia son las palabras protagonistas que actualmente componen las narrativas de mayor alcance mediático y a través de las cuales se han asentado los discursos hegemónicos. Este enfoque humanitario encuentra su origen en algunas investigaciones y denuncias que acusaron al gobierno fujimorista de desarrollar una política estatal cuyo objetivo inmediato era disminuir los altos índices de pobreza¹⁰⁰ del país limitando la natalidad de las personas más pobres (Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos de la mujer, 1999; Congreso de la República del Perú, 2002; Defensoría del Pueblo del Perú, 1998 y 1999). El programa empezó a gestarse en 1995 —hacia el final del conflicto armado interno— y

⁹⁷ Van Dijk, T. A. (2007).

⁹⁸ En línea: <http://larepublica.pe/impresa/politica/712306-caso-de-esterilizaciones-forzadas-en-peru-el-mas-grave-de-america-latina> (fecha de consulta: 17.04.2016).

⁹⁹ En línea: <http://larepublica.pe/politica/716391-nadine-heredia-sobre-victimas-de-esterilizaciones-empieza-un-tiempo-de-justicia> (fecha de consulta: 17.04.2016).

¹⁰⁰ Como se ha dicho ya en el capítulo 2, conviene recordar aquí que cuando Fujimori asumió la presidencia en 1990, encontró un país en bancarrota, con una inflación del 7.650% (Marcus-Delgado, J., y Tanaka, M., 2001: 58). Para reflotarlo, impuso severas medidas de ajuste económico que reinsertarían al Perú en los círculos financieros internacionales. Como parte de sus estrategias para reducir la pobreza, Fujimori optó por disminuir los nacimientos de las familias más pobres y lanzó el Programa Nacional de Población 1991-1995, con el que se propuso incrementar el uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo, aunque la fecundidad había disminuido durante los últimos años, seguía siendo todavía muy elevada en las zonas rurales, por lo que en 1996 se impulsó el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, que incluyó un método denominado Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria que, en la práctica, consistió en la esterilización —no siempre voluntaria— de un número aproximado de 300.000 personas, de las cuales se presume que unas 250.000 fueron mujeres.

en el año 2000 ya se había esterilizado a un número aproximado de 300.000¹⁰¹ personas, de las cuales se presume que unas 250.000 fueron mujeres.

Asimismo, se ha evidenciado que dicha política se ejecutó a través de ilegalidades y abusos hacia el personal de salud y hacia la población destinataria de la misma —en su mayoría, mujeres indígenas de bajos recursos económicos—. Entre dichas irregularidades se ha denunciado la presión que recibía el personal médico para cumplir las cuotas numéricas que le imponía el Ministerio de Salud a cambio de conservar sus puestos de trabajo; los engaños y sobornos con los que algunos pacientes fueron convencidos para operarse; la precariedad de las salas de operaciones donde se improvisaron las cirugías y la masividad con la que se efectuaron las intervenciones quirúrgicas, pues algunos testimonios refieren 60 operaciones en un día (Ballón, A., 2014; Ewig, C., 2010; Lerner, A., 2009).

Hasta la fecha se han presentado más de dos mil denuncias ante la Fiscalía de la Nación y se han iniciado varios procesos judiciales contra Alberto Fujimori y otros miembros de su gobierno, sin embargo, las causas han sido archivadas por no haberse podido probar responsabilidad penal¹⁰². No obstante, activistas y ONGs de derechos humanos persisten en la lucha por la justicia y sus presiones llevaron al gobierno de Ollanta Humala a crear, en diciembre de 2015, un Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas “que tiene como finalidad promover el acceso a la justicia (...) de las víctimas de esterilizaciones forzadas producidas durante el período 1995-2001”¹⁰³.

El epicentro de los discursos dominantes —muy presentes en la esfera pública a través de la prensa— está en el dolor de las víctimas y es ahí donde la justicia transicional¹⁰⁴ enfoca su mirada; en el daño objetivo que se le ha hecho a seres inocentes, planteándose una reparación como respuesta a sus demandas (Mate, R., y Mardones, J.M., 2003: 100-103). “*Nosotros pedimos justicia y reparación. Muchas*

¹⁰¹ Recientemente se ha abierto un acalorado debate a raíz de la investigación efectuada por la abogada peruana María Cecilia Villegas quien, en 2017, presentó un libro que cuestiona esta cifra: *La verdad de una mentira: el caso de las trescientas mil esterilizaciones forzadas* (Ed. Planeta).

¹⁰² El caso fue archivado por última vez el 27 de julio de 2016.

¹⁰³ Resolución Ministerial nº 0319-2015-JUS, publicada en *El Peruano* el 7 de diciembre de 2015. En línea: <http://www.elperuano.com.pe/NormasElperuano/2015/12/07/1320268-1.html> (fecha de consulta: 19.04.2016).

¹⁰⁴ La justicia transicional es el conjunto de medidas judiciales y políticas que se llevan a cabo en épocas de transición después de una situación de conflicto o de represión por parte de un Estado, para reparar las violaciones masivas de derechos humanos.

mujeres quedaron marginadas de la sociedad, sin posibilidad de trabajar ni recibir atención médica desde entonces" —señaló Esperanza Huayama, víctima de esterilización forzada, (BBC Mundo, 9.11.2015¹⁰⁵). La justicia perdería su punto de partida si las víctimas no sufriesen; es su aflicción lo que remite a la injusticia y, en consecuencia, a la exigencia de una compensación que mitigue su sufrimiento. Entonces, si es el dolor el centro de la cuestión, cabe formularse ¿cómo representan, estos discursos, la imagen de las víctimas y su padecimiento? Para ello, Antonio Madrid nos advierte de la necesidad de conocer el contexto en el que han tenido lugar las experiencias concretas de dolor y analizar las prácticas sociales en las que está inmerso el sufrimiento (Madrid, A., 2010: 41).

Contextualmente, el padecimiento de estas víctimas tiene una larga historia, anterior a la política antinatalista. La población indígena en Perú ha sido históricamente marginada por el Estado por ser la más pobre y alejada de las instituciones y de los centros de poder; algo que se vio reflejado en el escenario de violencia armada más reciente, donde fue la más perjudicada tanto por las agresiones del Estado como de los grupos terroristas. Además las mujeres fueron el núcleo de numerosos actos de violencia sexual tanto por miembros del Ejército como de los grupos subversivos (CVR, 2003: tomo VI, pág. 272.) En este contexto histórico, y volviendo a las políticas de población, los discursos mayoritarios actuales tratan de denunciar y visibilizar, una vez más, el sufrimiento de la población históricamente más vulnerable del Perú.

Sea cual sea su causa, el sufrimiento se construye relationalmente y forma parte de las relaciones de poder (Madrid, A., 2010: 92-95; Le Breton, 1999: 67, 197). Así pues, la experiencia del dolor y sus construcciones narrativas están asociadas a las relaciones que las personas mantienen entre sí, y es en el funcionamiento de estas relaciones donde se evidencia la dominación de quien ejerce el poder sobre quien lo padece; siendo este abuso de autoridad el que provoca indignación y moviliza a los agentes sociales con capacidad para reivindicar justicia a activar sus mecanismos de protesta.

¹⁰⁵ En línea:

http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/11/151108_estерilizaciones_forzadas_historias_interes_nacional_peru_bm (fecha de consulta: 19.04.2016).

Las luchas por la justicia generalmente no son silenciosas, por el contrario, producen mayores efectos cuanto más públicas se hagan sus demandas y éstas sean compartidas y respaldadas por un mayor número de agentes que tengan la capacidad de ejercer presión contra los opresores. Es en este contexto de relaciones de poder y de batallas legales donde emergen las narrativas del sufrimiento que, por su legítima finalidad, se presumen autorizadas para construir representaciones sobre “los Otros” a través de clasificaciones y categorías que le dan forma a los discursos. Estas construcciones se articulan a través de palabras, pues *“el sufrimiento es una experiencia rodeada de lenguaje”* (Madrid, A., 2010: 18) y éste origina conceptos a través de los cuales nos identificamos y/o identificamos a los demás, a la vez que determina la forma en que se articulan las relaciones entre unos y otros.

¿Pero quiénes son las instituciones o las personas cuyas palabras construyen la opinión pública, el discurso válido? Son, en palabras de Van Dijk, las “élites simbólicas”: ONGs, Defensoría del Pueblo, partidos políticos, Iglesia Católica, las y los académicos sociales y los medios de comunicación (Van Dijk, T. A., 2007: 18). Actores que luchan por el poder, legitimando sus narrativas para establecer y elaborar la “historia/memoria oficial” (Jelin, E., 2002: 39). En ellos reside la facultad de visibilizar públicamente el sufrimiento de las víctimas y de manejar el lenguaje con el que representar su desdicha:

“Gran parte de las mujeres afectadas son indígenas y campesinas de bajos recursos y quechua hablantes cuya salud se vio afectada y deteriorada como consecuencia de los procedimientos quirúrgicos a los que fueron sometidas sin ser debidamente informadas” —señaló la directora ejecutiva de Amnistía Internacional en Perú, Marina Navarro (Diario *La República*, 22.10.2015¹⁰⁶).

“Esterilizaciones forzosas son un atentado contra la vida” —relató Monseñor Oscar Alzamora (Diario *La República*, 15.05.1999¹⁰⁷).

“Las mujeres desconocen sus derechos civiles y morales, y hasta la fecha no comprenden lo que les hicieron a sus cuerpos. No saben en qué consistió dicha operación llamada Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)” —constata la investigadora social y activista feminista Alejandra Ballón (Ballón, A., 2014: 35).

¹⁰⁶ En línea: <http://larepublica.pe/impresa/politica/712306-caso-de-esterilizaciones-forzadas-en-peru-el-mas-grave-de-america-latina> (fecha de consulta: 19.04.2016).

¹⁰⁷ Archivo PNSRPF en línea: <https://1996pnsrpf2000.wordpress.com/> (fecha de consulta: 19.04.2016).

La historia pública de las esterilizaciones se entrelaza a través de frases y significados con los que se hilvanan los discursos oficiales; y éstos atribuyen definiciones y conceptos de “unos” sobre los “otros”, ideas y valoraciones que determinan no sólo la historia oficial sino también, la identidad de cada sujeto en la trama de esa memoria. Oímos hablar de “*mujeres indígenas/ campesinas/ de bajos recursos*” cuyas circunstancias llaman a la compasión del oyente porque: *su salud se vio afectada y deteriorada/ fueron sometidas sin ser debidamente informadas/ fue un atentado contra la vida*” y que además se presumen ignorantes —aunque no se emplea públicamente esta palabra, pero se deja sobreentender— porque “*son quechua hablantes/ desconocen sus derechos civiles y morales/ hasta la fecha no comprenden lo que les hicieron a sus cuerpos/ no saben en qué consistió dicha operación*”. Son máximas que emanan de gente académica, ilustrada y que habita en la sociedad limeña. Como dice Pierre Bourdieu “*el poder de las palabras no está en las palabras mismas, sino en la autoridad que representan y en los procesos ligados a las instituciones que las legitiman*” (citado en Jelin, E., 2002: 35). Así, pues, cuando quien habla, lo hace desde una posición social privilegiada, sus palabras devienen en verdades singulares que conforman la auténtica narración “de lo que pasó”. Y este “lo que pasó” de la mano del poder, se convierte en el discurso oficial.

Como sabemos, el lenguaje no es socialmente neutral, ya que los conceptos y categorías más importantes del lenguaje los modela la sociedad (Abercrombie, N., 1982: 123). En palabras de Antonio Madrid:

“*Es en el lenguaje como se confiere sentido al mundo, se clasifican las cosas (...), se moldea el pensamiento y se forman conceptos acerca de la realidad, también acerca del sufrimiento (...) Si se da un paso más, se aprecia que estos lenguajes son creados y sustentados institucionalmente y surten efectos en contextos determinados*” (Madrid, A., 2010: 25).

Este lenguaje, sin duda bienintencionado, no tiene otra finalidad primaria que la de obviar una situación injusta, digna tarea abanderada por las ONGs y respaldada por otros grupos de activismo social. ¿Hay algo que se le pueda reprochar a esto? Aparentemente, no. Necesitamos instituciones que trabajen por los derechos humanos y que, en caso de injusticias, lo denuncien mediante palabras; y no mediante cualquier tipo de palabras, sino aquellas que sacudan la conciencia de la gente y

avergüencen a los responsables. Sin embargo, su uso excesivo comporta el riesgo de transmitir mensajes que —seguramente de forma involuntaria por parte de quien las pronuncia— avivan estereotipos que contribuyen a reproducir las mismas jerarquías y desigualdades que estos grupos pretenden atajar. El peligro de legitimar y oficializar los discursos que retratan a las mujeres esterilizadas como personas “indígenas pobres que desconocen sus derechos y no saben lo que les hicieron a sus cuerpos”, es que casi de forma inevitable se promueve en el imaginario colectivo la idea de que son personas ignorantes de quienes se puede abusar con facilidad, como expresó un técnico de salud a quien entrevisté:

“Difícil la convences aquí en la ciudad a la gente, pero la gente del campo fácilmente lo convences, lo manipulas a ellos muy fácil”¹⁰⁸

La amenaza de estos estereotipos es que refuerzan el paternalismo de los grupos de poder, quienes en su encomiable misión de defender los derechos de las víctimas, se asignan la facultad —probablemente inconsciente— de atribuirles una identidad de dependencia y subordinación. En última instancia, la mayoría de estos discursos *victimocéntricos* dominantes cargan buenas intenciones, buscan exhibir una injusticia y son muy necesarios en contextos de desigualdad, pero ese mérito no los libera de las amenazas de los prejuicios colectivos. Sus enunciados, al tiempo que se solidarizan con los más desfavorecidos, reproducen las mismas jerarquías que normalizan las relaciones de poder que han provocado los abusos que ellos se esmeran por denunciar.

Además de precisar “oficialmente” la descripción de las víctimas y el estado de su sufrimiento, las narrativas públicas dominantes se extienden al debate político de los últimos años, donde la hija del ex presidente fujimorista, luchó por ganar las elecciones de 2016,¹⁰⁹ intentando evitar que el tema de las esterilizaciones le arrebatase la presidencia, como le sucedió en la anterior legislatura contra Ollanta Humala. El juicio contra su padre ha sido archivado en repetidas ocasiones y las decisiones judiciales que han argumentado no haber encontrado pruebas suficientes para inculpar al ex mandatario y a sus colaboradores, han desatado numerosas críticas

¹⁰⁸ Entrevista realizada por la autora a un técnico de salud en Huamanga (Ayacucho, 30.04.2015).

¹⁰⁹ Keiko Fujimori perdió las elecciones con un 49,72% de los votos frente a Pedro Pablo Kuczynski, quien venció por la escasa diferencia del 50,28%.

contra el deficiente funcionamiento de la justicia peruana y su presunta corrupción. El caso no concluye o, al menos, no concluye con justicia para las víctimas, circunstancia que lo mantiene vigente en la esfera política, siendo estímulo de acalorados debates entre el Fujimorismo y los partidos de la oposición durante las campañas electorales.

Desde los partidos políticos y otros grupos opuestos al Fujimorismo se argumenta la responsabilidad del antiguo gobierno: *“Esterilizaciones forzadas fueron política de Estado”* —asegura Miguel Palacios, decano del colegio médico del Perú (Diario *La República*, 25.04.2016¹¹⁰) y la antigua primera dama lamenta el último archivo de la causa penal ensalzando el mérito del ex gobierno de su esposo: *“Nadine: Sorprende que fiscalía archive caso de esterilizaciones. Nadine Heredia recordó que el gobierno nacionalista implementó el registro de víctimas de esterilizaciones forzadas”* (Diario *El Comercio*, 02.08.2016¹¹¹). Por el contrario —y en réplica a lo anterior— los Fujimoristas se defienden negando la existencia de una política masiva de control poblacional: *“Fujimori negó que se tratase de 300 mil víctimas y señaló que hubo “algunas denuncias”, de las que sólo se materializaron 30 en la Fiscalía”* —argumentó la candidata presidencial de Fuerza Popular, Keiko Fujimori (Diario *La República*, 08.03.2016¹¹²) y la prensa sitúa el estado de la discusión en las luchas por el poder entre los sujetos políticos: *“Perú con miras al balotaje: la esterilización forzosa de la política”* (Canal *Telesur*, 21.04.2016¹¹³).

Asimismo, dentro del escenario político, se abre un espacio para la actuación de la justicia, donde existe una técnica jerga legal que exhibe el tema de las esterilizaciones forzadas a través de un vocabulario jurídico-procesal que sitúa su debate público dentro de la esfera de la actuación del derecho. Topamos aquí con los mensajes derivados del discurso político-jurídico:

“La Corte Interamericana de Derechos Humanos recordó en 2010 al Estado peruano el compromiso que firmó en 2003 de “investigar y sancionar

¹¹⁰ En línea: <http://larepublica.pe/impresa/politica/762701-esterilizaciones-forzadas-fueron-politica-de-estado> (fecha de consulta: 26.04.2016).

¹¹¹ En línea: <http://elcomercio.pe/politica/gobierno/nadine-heredia-sorprende-que-fiscalia-archive-caso-esterilizaciones-noticia-1921428> (fecha de consulta: 03.08.2016).

¹¹² En línea: <http://larepublica.pe/politica/746977-keiko-fujimori-ofrece-reparar-victimas-de-esterilizaciones-forzadas-si-hay-alguna> (fecha de consulta: 05.06.2016).

¹¹³ En línea: <http://www.telesurtv.net/opinion/Peru-con-miras-al-balotaje-la-esterilizacion-forzosa-de-la-politica-20160421-0066.html> (fecha de consulta: 05.06.2016).

debidamente a los responsables”, y por ello el Ministerio Público anunció en 2011 la reapertura del caso” (Diario *El País*, 24.01.2014¹¹⁴).

“Víctimas de las esterilizaciones forzadas de Cusco y Piura presentaron ayer un recurso de impugnación ante la Segunda Fiscalía Supraprovincial contra su resolución que archiva la investigación que se seguía al ex presidente Alberto Fujimori y a sus ex ministros de Salud por el presunto delito de lesa humanidad” (Diario *El Comercio*, 29.01.2014¹¹⁵).

Nos hallamos ante un escenario político y de actuaciones judiciales cuyos lenguajes invitan a construir narrativas que ya no se centran principalmente en describir a las víctimas y denunciar su situación de padecimiento, sino que alternan entre la controversia política, y el estado procesal de la causa penal, pero que son tan responsables como los otros de generar y sostener estereotipos de victimización.

5.1.2 Política de esterilizaciones y “gente del campo”. Narrativas del personal de salud: la visión “del otro”, dominación y subordinación.

El cuerpo médico y personal de salud fueron partícipes elementales en la ejecución de la política de planificación familiar, pues se vieron directamente involucrados y conminados a practicar las esterilizaciones en cumplimiento de las órdenes impuestas por el Ministerio de Salud. Hubo quienes, bajo la presión del gobierno se vieron obligados a reclutar personas —sobre todo, mujeres— para ser esterilizadas; hablamos principalmente de los trabajadores técnicos de los centros y postas de salud que no tenían asegurados sus contratos de trabajo, a quienes se les exigió directamente el cumplimiento de cuotas numéricas. Algunos, aseguran que a pesar de haber tenido que cumplir dichas metas, actuaron con cuidado, conversando con las personas y explicándoles los beneficios de la anticoncepción quirúrgica:

“Como te pedían metas, yo lo que hacía era que trataba de dar cuanto sea más de consejerías, entonces llegaba a un 70-80% de mis metas (...) particularmente yo me sentía tranquila porque sabía que estaba llevando a las personas que

¹¹⁴ En línea:

http://internacional.elpais.com/internacional/2014/01/24/actualidad/1390588949_715046.html (fecha de consulta: 20.04.2016).

¹¹⁵ En línea: <http://elcomercio.pe/politica/justicia/apelan-archivamiento-caso-esterilizaciones-forzadas-noticia-1705861> (fecha de consulta: 19.04.2016).

había orientado y les había dado una consejería adecuada a las mujeres que tenían muchos hijos y que ya no querían tener más”¹¹⁶

Sin embargo, la experiencia de otros trabajadores no fue tan pacífica, asistiéndoles hasta hoy una carga moral que les lleva a narrar sus experiencias expresándose desde la culpa y el arrepentimiento:

“Fue conflictivo para mí verme involucrada en ese convencer a una mujer y más con las consecuencias que tuvimos... yo me siento mal... porque me tocó hacerlo y eso es algo que... no prescribe digamos ¿no? porque es un cargo de conciencia...”¹¹⁷

Observamos que la experiencia de los técnicos fue diferente a la de los médicos, quienes fueron los encargados de practicar las operaciones pero no sufrían directamente la presión de las metas numéricas ni el riesgo de perder sus empleos:

“Eso era para las mujeres que tenían muchos hijos y ya no querían tener más ¿no? venían y las evaluábamos, preguntábamos ¿cuántos hijos tienes? Si tenían uno o dos nunca dejábamos que se operen (...) quizás hubo lugares donde sí las han engañado y las han obligado, pero nosotros hemos conversado, nunca hemos hecho forzar ni nunca hemos pensado que estamos haciendo algo malo tampoco, porque en realidad planificación familiar es necesaria ¿no? porque con tantos niños no pueden sobrevivir, no le pueden dar educación, no le pueden dar de comer”¹¹⁸

Aquí también entran en juego los roles de poder de las jerarquías; mientras algunos técnicos, acuciados por las presiones del gobierno se vieron obligados a actuar contra su voluntad, algunos médicos sienten que cumplieron con el trabajo bien hecho, legitimando su actuación desde el poder de quien tiene libertad para decidir.

Como vemos, las experiencias del personal sanitario varían según sus categorías profesionales y su sentido moral. Pero esto no es todo; las narrativas prosiguen más allá de sus conciencias. Sus lenguajes, esbozan una imagen concreta de las personas a quienes fue dirigida la política, refiriéndose a las y los pacientes como “gente del campo”, evidenciando una notable distancia intelectual, económica y socio cultural

¹¹⁶ Entrevista realizada por la autora a una enfermera de un centro de salud en Ayacucho (14.04.2015).

¹¹⁷ Entrevista realizada por la autora a una enfermera que trabajó en un centro de salud en Ancash (Lima, 10.02.2015).

¹¹⁸ Entrevista realizada por la autora a una médica que trabajó en un hospital del Departamento de la Libertad. (Lima, 13.02.2015).

entre los profesionales del sector salud —quienes gozan de estudios superiores y de cierto nivel intelectual— y las personas que habitan en zonas rurales y urbano marginales, a quienes asiduamente se representa como ingenuas:

“Pienso que es por su necesidad (...) antes era de extrema pobreza toda esta zona (...) la gente del campo es muy fácil de convencer, por eso también la época del terrorismo empieza en el campo”¹¹⁹

Son narrativas que varían según la percepción y moralidad de cada uno, pero lo que todos atestiguan son las condiciones abusivas bajo las que se impuso la ejecución del programa de planificación familiar: operaciones masivas en quirófanos improvisados, hacinamiento de pacientes en los hospitales, engaños y sobornos a través de alimentos o dinero para convencer a las pacientes de someterse a la operación, etc., y la mayoría admite que esos excesos se cometieron contra la población más pobre y analfabeta debido a que su ignorancia les convirtió en objetivos de fácil persuasión:

“Si son personas humildes y bajo nivel educativo de repente no entendían al 100% qué es lo que realmente les estaban haciendo”¹²⁰

En estos discursos, de nuevo, el lenguaje es importante, pues “*no hay palabras inocentes*” (Bourdieu, P., 2008: 15). Escuchamos hablar de “*gente del campo/personas humildes/ de bajo nivel educativo/ no entendían/ fácil de convencer*”, como igual de significativa es la posición social de quienes las pronuncian. Nos hallamos ante relaciones de poder que denotan una acusada verticalidad entre los agentes de salud y los pacientes. Esta jerarquía ya ha sido sobradamente investigada por algunos académicos sociales peruanos (Huayhua, M., 2006; Del Pino, P., et al., 2012). Son discursos que no hablan propiamente de víctimas ni de justicia pero que, sin buscarlo, re-victimizan a esta “*gente del campo*” que aparentemente carece de los conocimientos mínimos para hacerse respetar en sus derechos. Y, de nuevo, —incluso sin pretenderlo— y por muy inofensivos que pretendan ser los comentarios, en el imaginario colectivo de los grupos de poder se reproducen las desigualdades, pues se

¹¹⁹ Entrevista realizada por la autora a un técnico de un centro de salud en Huamanga (Ayacucho, 30.04.2015).

¹²⁰ Entrevista realizada por la autora a una médica que trabajó en un hospital del Departamento de la Libertad (Lima, 13.02.2015).

sigue representando a las personas indígenas como sujetos vulnerables ante el poder del Estado sin posibilidad alguna para ejercer su propia agencia¹²¹.

Por otro lado, la mayoría de los trabajadores en el sector salud coincide en defender la necesidad de limitar los nacimientos de las poblaciones más pobres del Perú, aunque no apoyan las formas abusivas empleadas por el gobierno. Aluden a la abundancia de familias numerosas y a las dificultades que enfrentan para mantener económicamente a sus hijos en zonas alejadas de los centros urbanos donde la actividad económica es precaria y el acceso a la educación pública es de difícil alcance:

*“Sí, hay que planificar porque tener un bebé significa ver su alimentación, la vestimenta, la educación y su salud, entonces si tú vas a tener mucha cantidad de niños ¿podrás darle un buen vestido? ¿Podrás darle una buena alimentación, una buena educación, una buena salud? ¡No pues, no vas a poder! (...) Pero la forma como lo han hecho aquella vez de la ligadura de trompas que no debió ser así ¿no? Porque esa ligadura ha debido de ser informada y consentida y no a la fuerza”*¹²²

Éstos son sólo algunos ejemplos de narrativas comunes entre el personal sanitario que, lejos de una mirada enfocada bajo el discurso de derechos humanos, aceptan la política de esterilizaciones como una medida necesaria para reducir la natalidad de las familias numerosas de insuficientes recursos económicos. A diferencia de los discursos en el espacio político, aquí los argumentos no se esmeran por destapar a las víctimas y exhibir su dolor con afán de justicia, sino más bien, por aceptar la política de esterilizaciones presentando un panorama de escasez económica donde la limitación de los nacimientos resulta necesaria en un país que no ofrece otras medidas para la reducción de la pobreza.

Asimismo, aparte de la pobreza como factor principal, también son frecuentes los argumentos que apelan a la dificultad para concienciar a la población rural sobre el uso de otros métodos anticonceptivos, siendo la esterilización la mejor opción en contextos patriarcales donde los varones ejercen un machismo que impide a las mujeres decidir sobre su sexualidad y su reproducción:

¹²¹ En este contexto utilice la palabra “agencia” adoptada del inglés “agency”, para referirme al empoderamiento de las mujeres, es decir, a su acción, determinación y posicionamiento en la toma de decisiones.

¹²² Entrevista realizada por la autora a una obstetra de una posta de salud en una comunidad rural del Departamento de Ayacucho (12.05.2015).

“Bueno, a mí me parece bien que se les ligue, porque aquí tienen muchos hijos, 6, 7, 8 y a veces las mujeres no quieren cuidarse por el esposo... el machismo sigue ¿no?”¹²³

También hay quienes, además de la pobreza y del machismo, justifican la esterilización porque las personas de las zonas rurales son vistas como gente despreocupada por su salud:

“Estaba bien para el campo porque ellos no pueden venir al hospital o ir a su posta y estaba excelente esto... dejaron de tener bastantes hijos, porque como según ellas tienen tantos quehaceres en su chacra [tierra de cultivo y ganado] ellos no priorizan su salud (...) para mí yo pienso que la ligadura para la gente del campo estaba excelente”¹²⁴

Asimismo, es notable la distancia que éstos establecen entre “ellos” y “la gente del campo”. En primer lugar, como hemos visto, el personal de salud es el que se toma el privilegio de “decidir” cuál es el número de hijos aceptable para que una familia rural tenga el tamaño adecuado y cuáles son las condiciones bajo las que estos hijos se deben desarrollar:

“En ese tiempo de Fujimori, muchos hijos traían los padres, entonces por ahí es lo que había que disminuir, aprender a cuidarse... a no tener mucho hijo” (Sr. G., técnico de salud).

“A mí me parecería bien (...) Si es que ya tienen muchos hijos, que se les ligue o cualquier método, porque aquí tienen muchos hijos, 6, 7, 8...” (Sra. E., enfermera).

“¿No te dan pena tus hijos? ¿Acaso están bien vestidos? ¿Acaso comen bien? ¿Acaso se educan adecuadamente? ¡Están mal esos niños! ¿Quieres tenerlos así y quieres más hijos todavía?” (Sra. M., enfermera).

“Era algo bueno porque... a que tengan hijos todos mal comidos en el campo...” (Sra. R., técnica de obstetricia).

Esta creencia de que el personal de salud sabe gestionar mejor la reproducción y el mantenimiento adecuado de una familia frente a la imagen de que la población rural

¹²³ Entrevista realizada por la autora a una enfermera de una posta de salud en una comunidad rural del Departamento de Ayacucho (08.04.2015).

¹²⁴ Entrevista realizada por la autora a una técnica de obstetricia de un hospital en Huamanga (Ayacucho 11.05.2015).

desconoce esos parámetros y por lo tanto se reproducen sin sentido, conlleva que ni siquiera se haga el esfuerzo por parte del personal sanitario por entender los criterios bajo los cuales estas familias deciden tener un número determinado de hijos, sino que la reacción generalizada es la censura hacia ese modelo de familia.

De otro lado, la tendencia a considerar a la población rural como inocente, ignorante y desconocedora de sus derechos y de su cuerpo es generalizada entre los profesionales que trabajan en el sector de la salud, quienes se posicionan frente a “los otros” sobre una tarima de superioridad que, aun sin pretenderlo, sitúa a esa población bajo el paraguas de la dominación y la subordinación.

La mayoría de estos profesionales está de acuerdo en que la planificación familiar era y sigue siendo necesaria y en que las esterilizaciones resolvieron lo que desde su perspectiva se concebía como un problema: que las personas del campo son pobres y tienen muchos hijos. Lo que la mayoría no avala son las formas y los métodos utilizados para llevar a cabo la política de esterilizaciones, pero sí su finalidad: atajar la excesiva natalidad de personas pobres, ya que ellas no saben hacerlo por sí mismas.

Insistir y perpetuar la imagen de las “personas del campo” como familias pobres con muchos hijos a causa de su desconocimiento acaba extendiendo la creencia de que estas poblaciones carecen, por lo general, de sentido común, aproximándolas a una idea de ignorancia cercana a la brutalidad. Como muestra de esta imagen primaria que, desde el personal de salud, se proyecta sobre ellas, podemos apelar al vocabulario que algunos sanitarios utilizan asemejando a las personas rurales con los animales:

“Sí, pero estas mujeres son pobres ¿y qué quieren que haga? ¡Tienen hijos como conejos!!” (Sra. U., psicóloga, citando la frase que le dijo un médico durante las campañas de esterilización).

“Captaban a los campesinos como si fueran ganado y los llevaban en camiones al hospital y allá ni siquiera había camas para todos... sino que los tiraban al piso con frazadas” (Dr. Ch., ginecólogo).

“Te decían: tu meta es que me traigas a 3 personas para hacerles un AQV, entonces era como salir a cazar ganado, tú agarrabas allí a todos los posibles patos y los llevabas a operar” (Dr. C., ginecólogo).

“Hay mujeres que jamás han disfrutado de su sexualidad... son taaaaaannnn inocentes... porque eran como animalitos... a veces ellas eran violadas dentro del matrimonio porque no querían estar con el esposo, pero venían ebrios y ipum! las agarraban a golpes” (Sra. M., enfermera).

“Pobrecitas, no saben ni siquiera qué es el orgasmo, hazte cuanta que a la gallina le está pisando el gallo y con ella se complace y se larga... igualito es con ellas... el hombre eyacula y se larga y le deja a la mujer insatisfecha y se embaraza y punto” (Sra. A., obstetra).

Esta proyección de ignorancia ha llevado a algunos sanitarios a sentir lástima por las personas que fueron esterilizadas mediante engaños, en tanto aparentemente no sabían lo que se les estaba haciendo y pudieron ser abusadas con facilidad:

“Algunos han llevado pacientes que ni siquiera les han informado para qué les están llevando y la gente del campo que son tan inocentes que por su ignorancia han cedido y ni siquiera saben para qué están yendo y eso es maldad, para mí es maldad” (Sra. M., enfermera).

Este sentimiento de maldad deriva de haberse aprovechado de seres indefensos, con pocos recursos para protestar, que al ser “como animales” ocupan un estrato social de inferioridad respecto al personal de salud, que son quienes poseen el poder del conocimiento, el mismo que ha legitimado sus acciones perversas contra seres humanos pasivos e inofensivos:

“La gente pobre siempre es más feliz siendo engañado, dicen ¿no?... por eso dicen que la gente del campo les gusta ser engañados (...) es falta de conocimiento, no es que se les explique mal porque el que quiere engañarles no hace falta explicar” (Sra. M., obstetra).

Esta visión “del otro” desde la superioridad es la que permitió que se esterilizase masivamente a una población históricamente menospreciada en Perú y es la misma perspectiva que, en la actualidad, justifica que los grupos de poder —entre los que se encuentran las ONGs— hablen en nombre de quienes se supone que no tienen voz propia ni acceso a los espacios de influencia social. Estas voces supuestamente autorizadas son las que, arriesgadamente, conservan las diferencias entre el “ellos” y el “nosotros”, manteniendo su estatus de saber a costa de perpetuar la imagen vulnerable de una población a la que tienen mucho que agradecer, pues, si no

ocupasen la posición social de subordinados, los grupos “autorizados” no tendrían ni la sombra del poder que se han autoproclamado.

La mayoría de estos discursos no forman parte de los debates dominantes sobre la política de esterilizaciones porque no se divultan a través de los medios de comunicación y no han adquirido la envergadura de los discursos oficiales. Sin embargo, ello no les salva de transitar en el espacio público, circulando en los intercambios cotidianos de la gente que habla e interactúa; como dice Ricoeur “*la narración se practica primero en la conversación ordinaria en el marco de un intercambio recíproco*” (Ricoeur, P., 1998: 20). Y éstos son tan responsables como los discursos oficiales de legitimar representaciones que definen estereotipos y estandarizan jerarquías que normalizan y justifican relaciones de autoridad; elementos éstos mediante los que se clasifica y organiza la sociedad de desigualdad.

5.2. Las voces de las víctimas: identidad, reconocimiento y poder.

La palabra «victima» —proveniente del latín *victima*— se utilizaba originalmente para designar el sacrificio de animales, de hecho, la actual definición de la Real Academia de la Lengua Española mantiene ese criterio en la primera de sus acepciones: “*Persona o animal sacrificado o destinado al sacrificio*”. Por lo que respecta a su uso en relación a seres humanos, la referencia más antigua en idiomas occidentales data de 1536, cuando se utilizó el término para describir el sacrificio de Jesucristo crucificado; que se extendió posteriormente en alusión al sufrimiento humano derivado de un crimen (Van Dijk, J., 2009: 4). Actualmente, sin embargo, “*no existe un concepto unitario, sino que su definición dependerá del campo o rama jurídica o social en el que pretenda desenvolverse*” (Morillas Fernández, D. L.; Patró Hernández, R. M.; y Aguilar Cárcel, M. M, 2011: 95, 102). Su uso puede variar dependiendo de las circunstancias y del contexto en el cual se elabore, y acoger diferentes funciones dependiendo de quién lo utilice, cuándo y con qué propósito. Como sugiere Valerie Meredith, «victima» es un término que puede ser utilizado como una identidad por parte de las propias personas afectadas por un daño para describirse a sí mismas y representarse ante los demás; y,

de otro lado, puede emplearse también como un estatus¹²⁵ cuando es utilizado por terceros para referirse, en sus discursos, a quienes han sufrido. Ambos usos albergan intereses diversos que pueden ir desde el deseo de obtener reconocimiento social, justicia, reparaciones o influir en la opinión pública, hasta resaltar la culpabilidad de los perpetradores (Meredith, V. M., 2009: 261). Tanto en un caso como en el otro, entramos en el terreno de la victimización, entendido como el proceso social a través del cual alguien se convierte en víctima. Se trata de un proceso interactivo de prácticas discursivas y descriptivas donde el uso del lenguaje produce realidades significativas (Holstein, J. A., & Miller, G., 1990: 104-105).

En general, se habla de víctimas para exigir responsabilidades, pero también “*para plantear la actualidad de sus derechos, negados en el pasado, a los que ahora se les reconoce vigencia*” (Mate, R., y Mardones, J. M., 2003: 100). Se trata de un concepto que, de primera mano, remite al dolor, la vulnerabilidad, la desprotección¹²⁶ y la inocencia¹²⁷ del ser sufriente; cualidades que normalmente favorecen la consecución de los objetivos de justicia, reconocimiento y reparación a los que las víctimas suelen aspirar. Sin embargo, cabe tener en cuenta que estos intereses y los atributos asignados a la idea de víctima pueden tener connotaciones tanto positivas como negativas, en la medida en que pueden conferir un sentimiento de dignidad que enaltezca la autoestima que la víctima tenga de sí misma y la imagen social de respetabilidad que de ella se configure colectivamente, como por el contrario, pueden

¹²⁵ Para adquirir dicho estatus parece importante que la persona, en primer lugar, se identifique a sí misma como víctima y después exponga su sufrimiento de manera que cumpla con la definición social de victimización; esto significa que el hecho de etiquetar a una persona como víctima puede describirse como un proceso de comunicación entre ésta y los representantes de la sociedad (Miers, 1990, citado en Strobl, R., 2004: 295, 304).

¹²⁶ Esta elaboración de la víctima débil e indefensa ha sido bien categorizada en el marco las ciencias jurídicas —más concretamente, desde la rama de la victimología— según las cuales cabe distinguir entre la víctima aceptable —aquella que es inocente porque no tiene ningún tipo de responsabilidad en el delito— en contraposición a la víctima inaceptable, como aquella que tiene un mínimo de responsabilidad en el hecho ilícito y que cuenta con la posibilidad de convertirse en victimario. “*Esta diferenciación no favorece la dignificación de las víctimas, en tanto promueve un modelo ideal de víctima sin agencia, legitimando la inacción ante el delito frente a la posibilidad de luchar contra el mismo*” (Blázquez, M. C., & Ramírez, B. F., 2016: 35).

¹²⁷ La percepción sobre la víctima inocente, débil, pasiva, que sufre intensamente y despierta la compasión de los demás, deriva, según Van Dijk, de la imagen que ha proporcionado el cristianismo en las sociedades occidentales (Van Dijk, J., 2009), y ha sido bien retratada por parte de Christie, N. (1986), bajo la concepción de “victima ideal” (*The Ideal Victim*). Por su parte, Moreno, M. H., hace referencia a las “victimas perfectas” como aquellas que se acomodan a los estereotipos de pasividad, impotencia, emotividad, femineidad e inocencia (Herrera Moreno, M., 2014: 343).

reflejar una imagen de pasividad que mantenga a la víctima en un permanente estado de letargo. En relación a esto último, la antropóloga sueca Dahl, G., sugiere que por definición, las víctimas son objetos pasivos y no agentes activos, en tanto generalmente son representadas como personajes carentes de poder y de responsabilidad; si bien algunas corrientes feministas se han esforzado por ofrecer una imagen de la víctima —mujer— como un actor capaz y empoderado (Dahl, G., 2009: 393). En sus análisis¹²⁸ sobre la representación de la *victimidad* («*victimhood*»¹²⁹, en inglés) la historiadora noruega Sissel Rosland distingue cuatro categorías de víctimas¹³⁰ a las que añade un tipo diferente: el sufrimiento particular de las mujeres¹³¹ que, en ciertos aspectos se diferencia de los otros tipos de representación en tanto denota un sistema jerárquico de género donde su sufrimiento, a diferencia del de los hombres, está asociado al rol de la maternidad. Para Christine Bell (1998) los estereotipos de género explican por qué la madre afligida constituye un mejor símbolo de sufrimiento que el padre afligido y argumenta que la propia palabra víctima supone el *desempoderamiento* pasivo de las mujeres. Mientras que para Rosland el estatus de víctima proporciona a muchas mujeres un punto de partida para la participación política (Rosland, S., 2009: 311). En la misma línea concluyen otras investigaciones que proponen que la *victimidad* puede tener efectos tanto humanizantes como deshumanizantes y, dependiendo del contexto, podrá crear confianza, empoderamiento y agencia, pero también *desempoderamiento* y pasividad¹³² (Holstein, J. A., & Miller, G., 1990: 119).

¹²⁸ La autora desarrolla su trabajo en el contexto del conflicto de Irlanda del Norte a inicios de la década de 1970.

¹²⁹ Tami A. Jacoby (2015) distingue entre estos dos términos: «*victimisation*» como un perjuicio perpetrado contra una persona o grupo y «*victimhood*» como una forma de identidad colectiva basada en ese perjuicio. (p. 511).

¹³⁰ La víctima responsable, la víctima moral, la víctima resucitada y la víctima fiel.

¹³¹ Un análisis sobre el papel que juegan los roles de género en la percepción de la *victimidad*, ha sido elaborado por Heru, A. M., dentro del campo de la psiquiatría social en relación a las víctimas de abuso sexual infantil. La autora sostiene que la *victimidad* se aplica preferencialmente a las mujeres más que a los hombres, quienes son concebidas en su estado natural como inocentes, vulnerables y necesitadas de protección (Heru, A. M.; 2001: 14). Ver también el concepto de “víctimas perfectas” como imagen de femineidad (Herrera Moreno, M., 2014: 343).

¹³² Spalek (2006) observa los efectos de estos atributos anotando que si el estereotipo de la víctima como pasiva e indefensa se perpetúa en las representaciones dominantes sobre la victimización, en circunstancias en que la fuerza individual entraña un valor positivo dentro de la sociedad, tanto hombres como mujeres pueden negarse cada vez más a situarse en términos de victimización (Van Dijk, J., 2009: 2).

En el contexto peruano actual, transcurridos veinte años desde la ejecución de la política de Planificación Familiar, ni las responsabilidades ni el reconocimiento por parte del Estado han llegado y la justicia ordinaria todavía no ha previsto formas concretas de reparación, a pesar de la reactivación repetida del tema en las instancias judiciales durante los últimos años. Esta labor requeriría, por parte de la Administración de Justicia, admitir públicamente los delitos cometidos y condenarlos, así como confirmar el triunfo de las damnificadas emprendiendo un trabajo estatal de reconocimiento¹³³ a favor de las víctimas como personas de derecho. En palabras del filósofo Axel Honneth, “*el reconocimiento es un aspecto fundamental en las luchas sociales*” (Honneth, A., 1997), al tiempo que constituye un factor determinante en la construcción de la identidad, pues ésta se configura colectivamente en los diálogos con los demás y se moldea, en parte, tanto por el reconocimiento como por falta de éste (Taylor, Ch., 1993). Sin embargo, desde la Victimología, se nos advierte también de que “*la víctima sólo será reconocida en tanto se adecúe a las exigencias subterráneas de la victimidad*”¹³⁴, lo que puede suponer para ella una alteración de su identidad social y de su propia auto-percepción (Moreno, M. H., 2014: 345). Al convertirse en víctima bajo los condicionantes autorizados, la persona pasará a ocupar un espacio en la sociedad diferente al que ocupaba anteriormente, con el que podrá sentirse representada o no. A través de la *victimidad* ésta asume y adquiere una identidad diferente a la que poseía cuando no ostentaba esa marca; posición que de un lado puede resultar muy útil en los reclamos frente al poder, al tiempo que —siguiendo a Montenegro, M., & Piper, I.—, puede conllevar el riesgo de la homogeneización de la propia categoría «victima», como si todas las individualidades envueltas bajo la misma

¹³³ Dentro del contexto de las políticas de rehabilitación de los derechos humanos en la post-unificación alemana, Wilke, C. (2007) ha desarrollado la implicación del uso político de la *victimidad* a través de su reconocimiento estatal como estatuto legal —o jurídico— y los significados que ello otorga a ciertas formas de sufrimiento. La autora plantea cuestiones, desde la perspectiva de las teorías del reconocimiento, que sugieren que la *victimidad* puede ser entendida como estatus y como identidad, y que este reconocimiento jurídico de las víctimas se entrelaza con el deseo del Estado de ser reconocido como legítimo.

¹³⁴ Desde la Victimología, como una de las ramas del Derecho Penal, encontramos una definición de «*victimidad*» como “*la concentración en una persona o colectivo victimizado, de un conjunto de rasgos y condiciones precisas para el refrendo comunitario, político y jurídico de la injusticia sufrida (...) el binomio víctima/victimización tiene como resultante natural, en un Estado de Derecho, el acceso a un ámbito público de reconocimiento, la victimidad*” (Moreno, M. H., 2014: 345).

fueran idénticas entre sí, obviando las diferencias de cada una de las experiencias (Montenegro, M., & Piper, I., 2009: 49-50).

A colación, cabe reparar en cómo se construye este sentido colectivo de *victimidad* en virtud del cual se crea la idea e imagen social de la víctima como una identidad, la misma que otorga a quien la habita un estatus para desenvolverse en el marco del poder político. Desde la psicología social se ha sugerido que la *victimidad* describe un estado mental que involucra creencias, actitudes, emociones y comportamientos; es decir, es el estado psicológico donde la experiencia de sufrimiento y sus consecuencias pasan a ser elementos en la personalidad de la víctima, de tal manera que ésta se percibe y siente como tal. Pero para que surja el sentido de *victimidad*, la experiencia de sufrimiento no es suficiente por sí sola, sino que es necesario que la víctima perciba que el daño que se le ha causado ha sido injusto, inmoral y no podía ser evitado por ella; entonces es cuando emerge la necesidad de empatía. De otro lado, se subraya que algunas personas pueden definirse a sí mismas como víctimas en circunstancias que otras considerarían como parte de su vida cotidiana; de tal manera que el sentido de *victimidad* deriva, en parte, de la percepción individual sobre la experiencia sufrida a la vez que necesita contar con el soporte colectivo donde existen creencias compartidas sobre quién y/o qué es una víctima. Esto supone que el sentido individual de *victimidad* requiere obtener la aprobación social por parte del sujeto/víctima de que merece ese estatus. Una vez que este sentido social adquiere su lugar, los individuos se esfuerzan por mantenerlo adoptando las creencias, actitudes y emociones compartidas socialmente como miembros del grupo al que desean pertenecer y demostrando a otros grupos que meritan esa condición (Bar-Tal, D., Chernyak-Hai, L., Schori, N., & Gundar, A., 2009: 231-235). Así, como se ha dicho, el sentido colectivo de *victimidad* y la identidad en cuanto auto percepción individual del sujeto que se representa a sí mismo como víctima, se encuentran en el hecho de compartir creencias, actitudes y emociones grupales respecto a lo que una víctima es, de esta manera las víctimas conectan sus vivencias con las de otras personas con quienes se identifican y empatizan emocionalmente. El resultado de este reconocimiento social sitúa al sujeto-víctima en una posición de poder que le permite colocarse como un agente político merecedor de protección, empatía y respeto, cuya versión sobre la experiencia traumática queda

autorizada como parte de “la verdad”, pasando a formar parte de la memoria colectiva de ese grupo o sociedad.

La politóloga Tami A. Jacoby (2015) comparte la idea de que la *victimidad* resulta del ejercicio del poder al tiempo que es un fundamento para la identidad, siendo ésta necesariamente colectiva en tanto los individuos pueden percibirse a sí mismos como víctimas sólo cuando existe un “nosotros” que ha sido perjudicado y con el cual ellos se identifican. Sin embargo, matiza que una identidad basada en la víctima sólo es posible en estructuras políticas democráticas a diferencia de los regímenes autoritarios, ya que las primeras prometen la posibilidad de justicia en tanto ofrecen mayores expectativas de efectividad política. Al mismo tiempo, precisa que para obtener poder las víctimas deben formular sus luchas a través de ideas que tengan valor en su sociedad, comunicarlas a otros de forma exitosa y encajar dichas ideas dentro de su sistema de creencias, es decir, que deben utilizar las mismas herramientas que la política ofrece para conseguir sus objetivos; siendo casi imposible separar la víctima de la política. En el marco de ese poder político, las víctimas que buscan reconocimiento requieren un soporte que les permita competir en un ámbito político complejo, tales como movimientos sociales, asociaciones de víctimas u otras organizaciones políticas que les ayuden a hacer públicas sus demandas (Jacoby, T. A., 2015: 516-520).

Respecto a la experiencia de esterilizaciones masivas vividas en Perú, el Proyecto Quipu¹³⁵, puede servir como ejemplo para ilustrar esta necesidad de soporte social en el reclamo político así como en la configuración de la identidad colectiva. Se trata de un proyecto iniciado en Londres (Reino Unido) que ha puesto en marcha una plataforma virtual a la que se puede acceder mediante una línea telefónica gratuita, donde las personas esterilizadas pueden narrar sus testimonios. Una vez grabados, los mensajes son traducidos en quechua, español e inglés por el equipo londinense y subidos al sitio web para que puedan ser tanto escuchados como respondidos desde cualquier parte del mundo:

¹³⁵ El quipo era un antiguo sistema de registro usando hilos y nudos usado por los incas y otras culturas andinas.

"Hemos elegido el (nombre de) quipu para simbolizar este proyecto porque también estamos registrando información oral, lo que impulsa nuestra memoria colectiva para asegurar que las esterilizaciones no se olviden", —anuncia el sitio web del proyecto— (BBC Mundo, 28.03.2017¹³⁶).

"Creemos que el hecho de ser finalmente escuchados y reconocidos por otros es importante en los procesos de empoderamiento de estas activistas [el subrayado es propio]. Y las eventuales respuestas y mensajes de apoyo de la comunidad global pueden no solo ayudar moralmente a estas personas en su lucha, sino también crear cierto tipo de presión sobre las autoridades peruanas", —declaró Rosemarie Lerner, co-directora del Proyecto Quipu, para la página web <http://www.sophimania.pe>— (09.01.2015¹³⁷).



Foto: Blog rtve.es

Alfombra Roja¹³⁸ y el grupo de Facebook "Somos 2.074 y muchas más" constituyen movimientos con impacto social que se han movilizado para visibilizar públicamente la lucha por la justicia en el caso de las esterilizaciones en el Perú. Imágenes como éstas aparecen en las portadas de los diarios peruanos bajo el titular "*Mujeres marchan hoy por justicia para víctimas de esterilización forzada*" (La República, 08.03.2016¹³⁹).

¹³⁶ En línea: <http://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-39413935> (consulta: 06/08/2017).

¹³⁷ En línea: <http://www.sophimania.pe/sociedad-y-cultura/sociologia-y-antropologia/proyecto-quipu-un-documental-interactivo-que-conecta-a-las-victimas-de-las-esterilizaciones-forzadas/> (consulta: 06/08/2017).

¹³⁸ Alfombra Roja es un movimiento feminista que organiza intervenciones ciudadanas en el espacio público como forma de reivindicar la lucha por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el Perú. Busca llamar la atención sobre las consecuencias que tiene en la vida de las mujeres niñas y adolescentes —sobre todo en situación de pobreza de las zonas urbano-marginales y rurales— la negación de estos derechos.

¹³⁹ En línea: <http://larepublica.pe/impresa/politica/746906-mujeres-marchan-hoy-por-justicia-para-victimas-de-esterilizacion-forzada> (consulta: 06.08.2017).



Foto extraída de internet.



Foto extraída de internet.

Las imágenes son esclarecedoras en cuanto a la configuración colectiva de la *victimidad*. Un sentimiento de fraternidad envuelve la idea de sufrimiento consensuado socialmente de las mujeres indígenas esterilizadas con la solidaridad de mujeres jóvenes, activistas, que no han sido esterilizadas pero que se sienten identificadas en relación a su condición de mujeres dueñas de sus cuerpos y capaces de decidir sobre su propia reproducción.

El 4 de agosto de 2017, el grupo de Facebook “Somos 2.074 y muchas más” hizo un llamamiento masivo a través de la red social en solidaridad con mujeres indígenas esterilizadas a quienes se tiene por indefensas:

“La mayoría de las miles de mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas en Perú son de procedencia rural e indígena. Muchas de ellas son analfabetas y no hablan español. No están en Lima para defenderse, tienen escasos recursos y no tienen acceso a las redes sociales”.

“¡Por eso hoy de 7 a 9 p.m. nos sumamos al tuitazo solidario para que se vuelvan virales sus testimonios!”.

Bajo estas plataformas y performances las víctimas —y activistas— se erigen como agentes con capacidad de acción. En el sentido de concebir a las víctimas como sujetos políticos, se hace pertinente la propuesta de la historiadora noruega Sissel Rosland cuando sugiere la necesidad de analizar la representación de la *victimidad* dentro de un contexto histórico particular, y más concretamente en un marco donde el sufrimiento traspasa el dolor individual para convertirse en un asunto social con implicaciones morales y políticas. Esta representación —dice la autora— está intrínsecamente conectada a la representación social que se hace de los agentes de la violencia (Rosland, S., 2009: 298-299).

En el Perú se habla de víctimas para referirse a personas esterilizadas contra su voluntad por parte del Estado, máximo órgano institucional que debería velar por el cumplimiento de los derechos humanos en su territorio. Mujeres —y también hombres— a quienes los servicios de salud estatales impusieron la ligadura de trompas y la vasectomía como únicos métodos de anticoncepción gratuitos. Ellas también elaboran narrativas; la diferencia con los otros discursos es que éstos se generan a partir de testimonios en primera persona:

“No nos explicaron, me llevaron nomás, hartísimas [muchas] mujeres estábamos adentro, en el hospital, echaron llave al portón y no nos dejaban salir (...) Queríamos salir y ya no pues, qué vamos a hacer. Somos del campo, somos inocentes, no sabíamos cómo explicarnos, y nos ligaron pues” (Ballón, A., 2014: 151).

Son memorias que atestiguan el abuso de poder, el mismo que justifica las luchas por el reconocimiento de quienes han padecido injustamente. En el transcurso hacia ese propósito, las perjudicadas atribuyen sentido a su experiencia y toman conciencia de sus necesidades, aprenden el lenguaje e integran su sentido: *“Somos del campo, somos inocentes”*. Ciertamente, cuando hablamos de víctimas, estamos pensando en el daño que se le ha hecho a seres inocentes, aquellos que no han tenido ningún grado de participación en el hecho ilícito (Morillas Fernández, D. L., et al., 2011: 97), siendo la inocencia *“el estado de quien sufre una injusticia sin merecerla”* (Mate, R., y Mardones, J. M., 2003: 100).

“Víctimas inocentes”, “mujeres del campo”, “personas que no sabían y les obligaron”, son categorías que se asientan en los discursos a la vez que se forjan colectivamente en las relaciones con los demás, que son siempre relaciones de poder donde se definen las identidades. Como anuncia Ricoeur, la noción de identidad está estrechamente vinculada a la idea de poder, en tanto la respuesta a la pregunta “¿quién soy?” dependerá de las respuestas que podamos dar a “¿qué puedo hacer?” y “¿qué no puedo hacer?” (Ricoeur, P., 1998: 107) y este “poder hacer” vendrá delimitado por el reconocimiento con el que nos obsequien los demás.

Si bien plataformas como el Proyecto Quipu, Alfombra Roja y “Somos 2.074 y muchas más” ofrecen herramientas valiosas para que muchas personas puedan manifestar y exponer públicamente sus experiencias de sufrimiento, ocupando un espacio de poder en la esfera política-pública, no deja de ser interesante cuestionarse la puntualización que realiza la politóloga Tami A. Jacoby cuando menciona que en estos ámbitos las víctimas no siempre tienen la oportunidad de definir las circunstancias de su propia identidad, sino que quedan sujetas a los intereses políticos que son los que acaban formando la orientación de la categoría víctima, de manera que éstas tienen que ajustar sus narrativas de acuerdo a los criterios establecidos políticamente (Jacoby, T. A., 2015: 529). Este sistema puede acarrear una institucionalización de las luchas por el reconocimiento que subsuma la voz de todas las víctimas en una sola al tiempo que deslegitima cualquier otra voz proveniente de personas no-víctimas —o de víctimas que se desmarcan del mensaje institucional o que incluso no quieren ser categorizadas como tal— que también desean participar en el debate relativo a las experiencias de violencia acaecidas (Montenegro, M., & Piper, I., 2009: 50). En tal sentido, la *victimidad*, en lugar de plataforma de empoderamiento, estaría menoscabando en la víctima sus reservas de resiliencia (Herrera Moreno, M., 2014: 393) así como su capacidad de auto-identificación, privándola al mismo tiempo de poder elegir bajo qué categoría quiere ser tratada socialmente. En estas circunstancias algunas víctimas podrían verse impedidas de definirse en sus propios términos, incluso de rechazar su *victimidad*, arriesgándose a quedar excluidas del reconocimiento social, en tanto se situarían en los márgenes del concepto paternalista de víctima.

De otro lado, si bien esta identidad colectiva de *victimidad* es relevante para ocupar un espacio visible en el escenario de la política donde las víctimas puedan legitimar sus demandas y sus acciones, es oportuno también cuestionarse la sugerencia que Valerie Meredith plantea cuando dice que la víctima como identidad del sujeto es solamente una de sus varias identidades posibles con la cual las personas pueden definirse a sí mismas; y advierte de que si alguien se refiere a otra persona como una víctima debe asumir que, al mismo tiempo, está excluyendo otras identidades que pueden definirla mejor, incluso ante sus propios ojos. El enunciador corre el riesgo de excluir esas otras identidades que la persona posee y que podrían reflejar otros atributos con los que esa persona se autodefine mejor, sobre todo, cuando el grupo no es homogéneo respecto a la percepción que cada miembro tiene de sí mismo. La autora utiliza como ejemplo los contextos de conflicto armado donde asegura que las personas afectadas por la guerra tienen recursos y capacidades para desarrollar sus propias vías en mejora de su situación en el conflicto, convirtiéndose en agentes del cambio, por lo que no deberían ser percibidos como meras víctimas (Meredith, V. M., 2009: 262-273). Esto supone que, en tanto los discursos sobre victimización son herramientas poderosas para conseguir ciertos objetivos —pues despiertan sentimientos de compasión y solidaridad hacia quienes sufren—, poner el énfasis en la víctima como una identidad particular a costa de las otras no es algo inocuo. Ello exige que los discursos sobre víctimas se pronuncien con cuidado, tratando de comprender cómo los individuos o los grupos proclaman dicha identidad para sí mismos, la rechazan o la atribuyen a otros, obteniendo así una posible explicación de cómo se desarrollan las dinámicas en las relaciones sociales.

En estas batallas por el reconocimiento, escenario de juegos de poder y configuración de identidades, las víctimas pueden asumir su condición de modo diferente. Mientras algunas pueden rechazar la etiqueta, por sus connotaciones de debilidad, estigma o vergüenza, otras luchan por reivindicarla, bajo la presunción de que puede facilitarles reconocimiento o reportarles ventajas (Tamarit Sumalla, J. M., 2013: 8). Como bien ha señalado Agüero:

“Hay personas que buscan ser víctimas y persiguen esa marca que otorga sentido y respeto a sus vidas”, pues, *“en países como los nuestros [refiriéndose al Perú], donde cuesta tanto tener un estatus de lo que sea, tener el de víctima”*

puede ser un paso hacia el de ciudadano”. En este sentido, “*la victimización puede utilizarse como estrategia política para acceder a la justicia y a otros bienes escasos. Los afectados por violaciones de los derechos humanos lo aprenden y lo emplean para su beneficio*” (Agüero, J.C., 2015: 106, 116).

En el camino hacia esa participación política, las víctimas se convierten en sujetos con gran capacidad de movilización y exigencia:

“Tengo 54 años y fui operada a los 33 años. A esa edad tenía nueve hijos. En ese tiempo vivía en Nueva Yarina y me llevaron a un centro de salud que está en el distrito de Masisea. (...) Desde ese momento yo no tengo buena salud. Siento mucho dolor en la parte donde me operaron y no puedo hacer esfuerzo. Pido que nos sigan apoyando para que nos hagan justicia” —declaró Luisa Pinedo Rango a través de una intérprete— (Diario *La República*, 10.06.2017¹⁴⁰).

Así pues, en un país en el que “*las mujeres son más indias*” (De la Cadena, M., 1992) y cuyos espacios de poder son reducidos, la exigencia de reconocimiento se vuelve apremiante en una sociedad donde la población indígena ha sido históricamente vilipendiada y, más concretamente, donde las mujeres indígenas ocupan el último eslabón en las jerarquías de desigualdad social.

5.2.1 “Las mujeres valientes”¹⁴¹: otras perspectivas, otras narrativas.

En este apartado me interesa abordar algunas narrativas de las propias mujeres esterilizadas y sus familias¹⁴². Contamos, por un lado, con las que forman parte de movimientos sociales como, por ejemplo, la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones de la provincia de Anta (departamento del Cuzco) liderada por la parlamentaria Hilaria Supa, cuyos testimonios sustentan las narrativas desde el enfoque en derechos humanos, destinando esfuerzos a la obtención de justicia. Y, por otro lado, existe la experiencia de mujeres —y sus familias— que no forman parte de ninguna organización y que no han elaborado sus discursos desde una posición de víctimas. Éstas son las narrativas que me interesa explorar aquí, por ser las menos

¹⁴⁰ En línea: <http://larepublica.pe/politica/884480-victimas-de-esterilizacion-forzada-piden-relatora-de-la-onu-que-interceda-por-ellas> (consulta: 06.08.2017).

¹⁴¹ Cita extraída de una entrevista realizada por la autora a una mujer esterilizada, en una comunidad rural de Ayacucho (mayo de 2013).

¹⁴² Estas narrativas derivan del trabajo de campo realizado en Ayacucho (Perú) entre 2013 y 2015.

conocidas y cuyas perspectivas pueden contribuir a generar reflexiones novedosas sobre este tema. Sus explicaciones son más amplias, pues, al abordar la experiencia de la esterilización no se detienen en la idea de justicia, sino que abarcan diferentes espacios concernientes a la familia, las relaciones de pareja, la economía, la pobreza, la época de violencia armada, la migración, las expectativas de futuro para los hijos, etc. Son relatos que no finalizan en la discusión sobre derechos humanos sino que, por el contrario, comprenden una mirada más amplia e integral, ensanchando el espacio para reflexiones que extraen el debate del enfoque dominante.

Si bien no está en cuestión el hecho de que la política de planificación familiar del gobierno de Fujimori estuvo plagada de abusos e irregularidades y que se esterilizó a mucha gente sin su consentimiento, no es menos cierto que no todas las personas que fueron esterilizadas lo hicieron forzadamente. No todo se puede explicar recurriendo al discurso de la víctima inocente y el perpetrador. Como apunta Jelin, mantener la centralidad de la víctima en los discursos como sujeto desvalido, desprovisto de capacidad de actuación, conlleva el riesgo de que no importe lo que la persona hizo, sino solamente lo que se le hizo. Ello nos quita al actor y nos entrega a un personaje indefenso, despolitizado, evadiéndose su implicación activa en la historia (Jelin, E., citada en Agüero, J.C., 2015: 98, 101). Si en lugar de privilegiar el sufrimiento de la víctima en las narrativas ponemos el énfasis en otras dimensiones de la misma historia, conoceremos otros sentidos de esa experiencia que la complementan y enriquecen.

Estas otras narrativas relegadas provienen de voces subalternas, aquellas que no forman parte de los discursos oficiales y que han sido poco —o nada— examinadas por las y los investigadores en ciencias sociales. Se trata de las perspectivas sobre la esterilización contadas por mujeres —y sus familias— que ajenas a los discursos dominantes, explican su experiencia como una oportunidad para no haber tenido más hijos en un contexto de bajos recursos económicos donde la educación es una prioridad que exige muchos sacrificios; y en el seno de relaciones patriarcales donde son las mujeres las que asumen el cuidado de la familia y del hogar y donde los varones buscan tomar el control sobre la reproducción:

“La mujer tiene que atender, tiene que hacer de comer, varón no te ayuda (...) machismo es (...) trabajando yo tengo que atender varón pe [pues] y trabajando

*llevas cargando a tu hijo, por eso yo me he ligao' [ligado], cinco hijitos mucho es ya, pe*¹⁴³

Los conflictos en las relaciones de pareja derivados del alcoholismo, la infidelidad y el maltrato es otro de los motivos que justifica la esterilización:

*"Por mi desesperación de que yo vivía con un borracho y no traer más hijitos al mundo, solo por eso me ligué (...) si no ¿cuántos hijos habría tenido? Ni siquiera habría podido educar... si con dos ya casi no puedo... ¡imáginate!... no... no habría podido..."*¹⁴⁴

*"Él quería tener muchos hijos, más y más hijos, pero me pegaba, mami... fuerte me pegaba... por 8 años me ha estado pegando (...) allá entonces en la posta es que estaba una enfermera que era mi amiga... ella me dijo: «¿Para qué vas a tener más hijos?, este hombre te pega; hazte ligadura, es al toque nomás [en seguida] y rapidito te va sanar» y por eso es que me hecho, mami"*¹⁴⁵

En un contexto de relaciones de pareja complicadas y dificultades económicas, donde se ofrecía la anticoncepción quirúrgica gratuita, hubo parejas que consensuaron la decisión de esterilización, pero también hubo mujeres que decidieron hacerlo unilateralmente, sin contar con la aprobación de sus esposos. Mujeres que aprovecharon las ausencias de sus maridos y que se apoyaron en otras mujeres para realizarse la intervención:

*"¡Claro pues! son las mujeres que sufrimos para cuidar a los hijos, con tantos hijos es difícil comprar ropa y todo lo que necesitan, por eso solo entre mujeres nos pusimos de acuerdo en hacernos ligar (...) Si no me habría hecho, habría tenido 2 o 3 hijos más... eso es lo que pasó con las mujeres que no se hicieron [la ligadura]"*¹⁴⁶

Esta iniciativa enfrentó a algunas parejas al tiempo que desafió los roles de poder de los hombres, posicionando a las mujeres como dueñas de las decisiones sobre sus cuerpos y su reproducción. Alcalde define estas situaciones como *"estrategias que tienen las mujeres para resistir los intentos de los hombres por controlar sus cuerpos"*

¹⁴³ Entrevista realizada por la autora a mujer esterilizada en Huamanga (Ayacucho, 10.03.2015).

¹⁴⁴ Entrevista realizada por la autora a mujer esterilizada en Huamanga (Ayacucho, 02.03.2015).

¹⁴⁵ Entrevista realizada por la autora a mujer esterilizada en Huamanga (Ayacucho, 12.05.2014).

¹⁴⁶ Entrevista realizada por la autora a mujer esterilizada en una comunidad rural de Vilcashuamán (mayo de 2013).

(Alcalde, M.C., 2014: 126), pues allí “*donde hay poder, hay resistencia*” (Foucault, M., 1988: 6).

El sufrimiento es una palabra recurrente en los relatos de estas mujeres. Sufren para mantener a los hijos, sufren para trabajar, sufren para atender el hogar, sufren porque reciben maltrato, sufren porque han perdido a sus familiares en la guerra. Pero, a diferencia de los discursos de las “élites simbólicas” no es el sufrimiento de las víctimas desvalidas que requiere ser denunciado; es el sufrimiento resultado del cansancio de una vida difícil en todo su contexto donde cuesta mucho trabajo mantener una familia y donde la educación se convierte en una promesa de progreso y en otro de los motivos para no tener tantos hijos. En un contexto donde las madres y padres no han podido terminar sus estudios, que sus hijos estudien se convierte en una esperanza de prosperidad económica, siendo admirable los esfuerzos que depositan para perseguir ese fin.

Otro tema directamente vinculado a la esterilización que aparece (y también desaparece) en muchas de las conversaciones son los efectos que la operación de ligadura de trompas tiene en la salud. Son recurrentes las mujeres que asocian la esterilización con molestias en el vientre, aumento o pérdida de peso, dolor en el cuerpo, debilidad y cambios en el carácter como en la sexualidad. Son argumentos que van cambiando y que se narran con distintos énfasis según el momento de la conversación; argumentos que están en los discursos pero que la etnografía registra de otra manera. Todas son mujeres que trabajan desde tempranas horas de la madrugada, cargan consistente peso sobre las espaldas y caminan largas travesías. Ninguna de ellas ha quedado impedida para el trabajo como consecuencia de la esterilización; por el contrario, sus ingresos suelen ser la base principal del sustento familiar y la mayoría alterna varios empleos. No obstante, esto no niega que existan mujeres quienes, como consecuencia de la esterilización, hayan visto perjudicada su actividad laboral y, con ello, su economía, como bien han apuntado otras investigaciones (Véase Ballón, A., 2014: 41-42).

A colación de las conversaciones sobre la salud, aparecen los estigmas y prejuicios respecto al uso de anticonceptivos. El consumo de pastillas, sustancias inyectables o dispositivos intrauterinos provocan efectos secundarios en el cuerpo que las mujeres asocian a mareos, hemorragias, mal humor, dolor de cabeza, cáncer y

locura. Además, existe la creencia de que las mujeres que “se cuidan”¹⁴⁷ teniendo esposo, lo hacen para poder ser infieles sin contraer el riesgo de quedarse embarazadas. Esta circunstancia amenaza el poder masculino de sus parejas, quienes “necesitan ejercer control sobre la sexualidad y la capacidad reproductiva de las mujeres en tanto las conciben como parte de su «territorialidad», siendo el riesgo de embarazarse lo que constituye, para los varones, un seguro de fidelidad” (Yon, 1996: 76-77). Todo ello junto a un vocabulario estigmatizante que convierte a las mujeres infértils en “caponas”, “anuladas”, “manavaleg”¹⁴⁸, “amarradas”, “machonas”, etc., hace de la sexualidad y los anticonceptivos temas muy interesantes para ser explorados en relación al estudio de las políticas de planificación familiar.

Estos son algunos ejemplos breves de temas que nos sitúan en la complejidad de las vidas por las que atraviesan estas familias y que contradicen, en parte, a la vez que complementan los discursos oficiales. En oposición a las miradas victimistas que estancan a las mujeres bajo su padecimiento, aquí podemos advertir también la agencia activa de estas familias en la decisión de controlar su reproducción. Sus miradas nos apartan del enfoque dominante para brindarnos la oportunidad de indagar cómo se tomó esa decisión, comprendiendo las causas que la motivaron y sus consecuencias. También nos invitan a explorar cuáles son los efectos en el cuerpo y en la salud y a cuestionarnos su estructura simbólica (Le Breton, D., 1999; Morris, D. B., 1993) así como el funcionamiento de las relaciones de pareja, los roles de género en la familia y la configuración de las relaciones de poder. Sus relatos nos demuestran las limitaciones de abordar la historia de las esterilizaciones hablando únicamente *sobre los otros*, y la necesidad de hablar *con los otros*, cuyas experiencias son mucho más complejas y amplias que el reducido ámbito al que *nosotros* las sometemos.

A modo de resumen, podemos concluir que toda construcción narrativa dimana de una subjetiva manera de concebir el mundo. En el caso de las esterilizaciones en Perú, algunas de esas narrativas se alzan sobre experiencias autobiográficas, y otras se construyen en base a las valoraciones de las vivencias de otros bajo criterios propios. Todas son válidas en su propio contexto a la vez que todas tienen límites. No se trata de avalar unas y negar otras, sino de la selección y el énfasis en ciertas dimensiones o

¹⁴⁷ Se utiliza la palabra “cuidarse” para referirse a la toma de métodos anticonceptivos.

¹⁴⁸ “Manavaleg” en quechua significa que “no vale nada” en castellano.

aspectos del pasado que distintos actores rescatan y privilegian (Jelin, E., 2002: 69). En tanto que las experiencias, intencionalidad y expectativas que se pretenden por parte de los grupos sociales son diferentes, la construcción del pasado tomará la forma de distintas interpretaciones, las cuales se irán modificando con el paso del tiempo en diálogo y negociación con otros agentes.

Para algunos, hablar sobre esterilizaciones —en Perú— es necesariamente hablar sobre esterilizaciones forzadas y traen a colación una conversación sobre víctimas, sufrimiento, justicia y culpables. Para otros, la palabra “esterilizaciones” rememora sentimientos de culpa y arrepentimiento; y hay para quienes implica introducir reflexiones sobre clases sociales y conocimiento autorizado. Para algunas mujeres esterilizadas el adjetivo “forzadas” no aparece en el discurso y el énfasis se pone en hablar sobre machismo, empoderamiento y resistencia, así como de dinero, de familia, de trabajo, de educación, de futuro, de enfermedad, de sexualidad, y de alivio; mientras que para otras mujeres la palabra “forzadas” es la que les confiere el reconocimiento para ser reafirmadas en sus derechos.

En definitiva, los temas que pueden abordarse a partir de esa experiencia son inmensos; lo que cambia son los agentes y los enfoques con los que éstos elaboran sus reflexiones, y dependiendo de cuál sea la experiencia que busquemos comprender abarcaremos unos u otros puntos de vista. Todos nos ofrecerán una parte de la historia y nos privarán de otra. Luego, que los discursos alcancen diferentes espacios y sus representaciones cuenten con mayor o menor consenso colectivo, nos sitúa en el campo del poder, donde los diferentes grupos luchan por imponer el suyo como dominante (Bourdieu, P., 2000: 20), cuando lo valioso, en verdad, es provocar el diálogo entre discursos que normalmente no se hablan.

El poder, en los discursos, se concreta por medio del lenguaje, institución (Searle, J.R., 1997) a través de la cual los grupos sociales luchan por el reconocimiento de sus representaciones del pasado (Jelin, E., 2002: 36). Su legitimidad vendrá definida, en parte, por la posición social del hablante, que será la que determine el acceso que éste tenga a la palabra oficial (Bourdieu, P., 2008: 69) y que se verá reforzada por la complicidad que le concedan otros grupos, pues como dice el sociólogo francés “*la eficacia simbólica de las palabras no se ejerce en la medida en que quienes la experimentan reconocen que quien la ejerce está autorizado para ejercerla*” (*Op. cit.*).

La advertencia que me parece necesario hacer consiste en prevenir sobre los riesgos de los discursos *victimocéntricos* y de reproducirlos como oficiales, pues estos abarcan mucho poder y no dejan espacio a esos otros discursos menos oficiales pero igual de valiosos que complementan la mirada dominante integrando nuevos contenidos a un tema tan amplio como este. Al convertir “oficialmente” a las personas esterilizadas en víctimas, se tiende a representarlas casi a todas ellas, sin excepciones, como “no agentes”, es decir, como sujetos pasivos que reciben impactos pero a quienes no se les reconocen capacidades activas ni para provocar ni para responder (Jelin, E., 2002: 72). Con esto, no pongo en cuestión que cuando hablamos de esta política de esterilizaciones podemos hablar de víctimas y no solamente de víctimas directas de una política abusiva, sino también de víctimas de un sistema patriarcal, jerarquizado y discriminatorio social y económico, tanto en el ámbito político general como en el marco más local de sus propias familias y comunidades. Sin embargo, algunas de estas narrativas también nos permiten polemizar las ideas de víctima y victimización ofreciéndonos elementos para desafiar las imágenes homogéneas asociadas a las mujeres esterilizadas y situar este tema como un asunto que compromete a la familia y que nos permite controvertir las relaciones de poder y las luchas por el reconocimiento en las relaciones de género que marcan tanto las relaciones de pareja como las relaciones de ciudadanía con el Estado. Ello implica —tomando prestadas las palabras de Blázquez, & Ramírez— ofrecer a estas mujeres la oportunidad de ser y de influir en la sociedad en la que viven a través de un discurso propio, lo que las validaría ya no sólo como víctimas —que, al fin y al cabo, es una etiqueta que pueden elegir no usar— sino como personas que existen y tienen el derecho y el poder suficiente como para decidir de qué manera quieren ser tratadas (Blázquez, M. C., & Ramírez, B. F., 2016: 49). Para esto es importante y necesario que la víctima deje de ser el centro del discurso oficial para darle protagonismo a sus motivaciones y voluntades, de manera que podamos analizar sus dinámicas internas y “*recuperemos a todos esos sujetos activos en su humanidad compleja*” (Agüero, 2015: 98).

Esto último se desarrolla de forma extensa en el próximo capítulo, donde lo que se busca es, precisamente, darle voz a estas mujeres valientes.

CAPÍTULO 6

TRANSCURSOS DE VIDA Y DIMENSIONES DE LA EXPERIENCIA DE ESTERILIZACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MUJERES Y SUS FAMILIAS: CONTEXTOS, CAUSAS Y CONSECUENCIAS.

Como he venido señalando desde el inicio de este trabajo, abordar la experiencia de la esterilización utilizando como base únicamente las circunstancias del momento en que el evento tuvo lugar aporta una perspectiva tan válida como cualquier otra al mismo tiempo que parcial y limitada. Las mujeres a quienes entrevisté fueron esterilizadas entre 1996 y 1998, es decir, hace veinte años, y la más joven tenía 21 años cuando fue operada. Estos datos no son banales a la hora de abordar el tema de investigación en tanto nos comunican que existen, al menos, veinte años antes y otros veinte años después al momento de la esterilización que también forman parte de las vidas de estas mujeres y de sus familias. En cuarenta años la vida de las personas puede cambiar considerablemente, los valores y la manera de entender el mundo se van amoldando a las nuevas circunstancias —ya sean éstas personales, familiares o sociales y políticas—; aquello que en un momento concreto tuvo cierta importancia, con el paso de los años puede tender a relativizarse y a diluirse en el recuerdo o, por el contrario, a enfatizarse y reivindicarse. Nada, ninguna experiencia, es completamente estática ni permanente, y las explicaciones —en plural— que podamos ofrecer sobre la misma pueden incluso contradecirse. Es por esto por lo que resulta interesante y necesario aproximarse a la manera en que estas mujeres —y sus familias— vivieron la esterilización teniendo en cuenta otros aspectos de sus vidas que le dan forma y sentido a cómo ellas narran, en el presente, sus vivencias pasadas.

En este capítulo se intenta ofrecer una panorámica extensa de la vida de estas mujeres para ubicar la experiencia de la esterilización como parte de un contexto más amplio y no como un evento solitario y desvinculado de esos otros cuarenta años de vida que han hecho de las personas quienes son actualmente con sus valores, sus recuerdos y sus expectativas. Lo que se pretende es situar al lector en las circunstancias que acompañaron la acción de estas mujeres de esterilizarse en un momento específico de sus vidas, donde cada detalle es relevante para darle un sentido coherente a la decisión que tomaron. Para ello se abordan diferentes temas que varían entre una pluralidad: las relaciones familiares, los estudios, el trabajo, la economía, el terrorismo, las relaciones de pareja, el cuerpo, la sexualidad o el dolor, entre otros. Por supuesto, estos temas no son todos los que se pueden acometer, siempre se podrán encontrar nuevas brechas que escudriñar y otras perspectivas con las que enriquecer ésta y otras investigaciones que se han hecho antes y que vendrán después y, es precisamente en esa diversidad de enfoques y en su particular mirada donde reside el valor creativo de cada investigación, sabiendo que ninguna es completa por sí misma y que cabe admitir los límites de la perspectiva personal de quien investiga y del momento concreto en que se lleva a cabo la investigación.

Quiero dejar constancia también de que todos los nombres que aparecen en este capítulo son pseudónimos elegidos con cariño para preservar el anonimato de las personas que me han brindado la confianza de compartir conmigo parte de sus recuerdos. Las descripciones físicas y los lugares son reales, aunque se ha evitado ofrecer detalles reveladores que puedan delatar la identidad de las y los informantes, motivo por el que también se han censurado los rostros que aparecen en las fotografías.

6.1 Vidas resilientes: saliendo adelante.

Las familias que han formado parte de esta investigación tienen en común, entre otras cosas, que pertenecen a un segmento de población rural o urbano-marginal que no ha tenido las cosas fáciles para salir adelante en un país, como el Perú, donde impera una marcada estratificación social y económica entre los habitantes de la sierra y selva y los de la costa o, más específicamente, entre Lima —donde se concentran las élites, los

poderes políticos y económicos— y el resto de provincias. Como sabemos, la pobreza en Perú se concentra sobre todo en el campo, especialmente en la zona centro-sur del país, cuya población, de mayoría quechua hablante, es la que ha visto más limitadas sus oportunidades de acceso al mercado de trabajo y a la educación formal. Las mujeres a las que entrevisté vienen de familias numerosas, algunas han llegado a tener 13 hermanas/os, muchas/os de ellas/os fallecidas/os durante los primeros años de vida; como narra Cecilia¹⁴⁹: “antes no había posta [de salud] en el campo y de cualquier cosa se enfermaban y morían [los niños]”. Los que sobrevivían aprendían a trabajar desde muy temprana edad: “las mujercitas ayudábamos en la casa a lavar, a cocinar... y los varoncitos iban a la chacra¹⁵⁰”. Pocos son los casos en los que han llegado a terminar la educación secundaria, pues la mayoría ha debido abandonar los estudios antes de terminar la escuela primaria, bien por falta de recursos económicos, viéndose las hijas e hijos en la necesidad de trabajar desde pequeños, bien por falta de centros educativos en sus lugares de origen, o como una de las consecuencias de la guerra interna, donde muchas familias se vieron obligadas a desplazarse. Esa infancia de precariedad no sólo económica, sino también en cuanto a la salud donde la muerte de las/os hijas/os y hermanas/os se asumía como algo tan natural como la propia vida, origina en las personas una naturaleza de supervivencia tan aguda que, hasta la actualidad, les lleva a desarrollar un instinto de superación tan asombroso que llegan a alcanzar metas inimaginables para quienes, desde las élites, son considerados pobres.

A través de un recorrido por algunos episodios de la infancia y de la juventud donde estas personas tuvieron que lidiar con momentos de dolor y con obstáculos que derrocar, se busca descubrir el coraje con el que avanzan en sus aspiraciones de vida, sin dejarse amedrentar por las circunstancias, algunas muy duras e, incluso, crueles de soportar. Una mirada, aunque sea breve, sobre sus historias de terrorismo y sobre sus trayectos profesionales, nos dará una imagen clarificadora respecto a la manera como estas mujeres enfrentan las adversidades, se sobreponen y derrotan algunos escollos en el camino hacia un futuro mejor. Entender cómo estas familias enfrentaron el conflicto armado y cómo, en circunstancias misérrimas, prosperaron económicaamente,

¹⁴⁹ Cecilia viene de una familia de 8 hermanos y es originaria de la comunidad de Parás (Departamento de Ayacucho).

¹⁵⁰ Se le llama chacra a una finca rural dotada de estancia y de terreno para el cultivo así como para la crianza y el pastoreo de ganado.

nos permite comprender la actitud con la que se enfrentan a la vida y de qué manera, a través de dicha actitud, se posicionan como mujeres, como esposas y como madres y, sobre todo como agentes sociales activos en los diferentes espacios donde se desenvuelven sus relaciones familiares y comunitarias.

6.1.1 Afrontando el terrorismo: historias de migración y muerte.

El conflicto armado interno que vivió Perú en las dos décadas entre 1980 y el 2000 transformó la vida de muchas personas en múltiples sentidos. La región centro-sur del país, compuesta por los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica fue la que sufrió las peores consecuencias concentrando al mayor número de víctimas y desaparecidos (CVR, 2003). Todas las personas a las que entrevisté perdieron a algún familiar o sufrieron torturas en carne propia, además de las dificultades que tuvieron que enfrentar en el proceso migratorio del campo a las ciudades en busca de un poco más de seguridad.

La señora Daniela¹⁵¹ alberga en sus recuerdos una historia que reúne algunos de estos elementos. Cuando ella tenía 13 años y dormía junto a su hermano —de 21— en una pequeña casita a las afueras de la ciudad de Huamanga, los militares irrumpieron en su habitación en mitad de la noche, golpeando y pateando las puertas. Era el estruendo “normal” de una época en que el terror de la guerra se había apoderado de las calles de Ayacucho. Todos los vecinos sabían que el Ejército podía violar su intimidad en cualquier momento y que la vida corría peligro a cualquier hora y en cualquier lugar. A la fuerza, los militares encapuchados agarraron al hermano de Daniela por el cabello sacándole de la cama a trompicones; acusándole de simpatizar con Sendero Luminoso, le detuvieron y le metieron en un furgón a empujones y se lo llevaron para encerrarle en el cuartel militar Domingo Ayarza —conocido popularmente como “Los Cabitos”—, donde también permanecieron apresados un primo y un tío de Daniela, que fueron detenidos la misma noche. Tras varias semanas de incesante lucha por parte de la familia, estos dos consiguieron ser liberados cargando en sus cuerpos un mes de continuas torturas, que pudieron denunciar públicamente declarando como testigos en el juicio del caso Cabitos 1983, que ha

¹⁵¹ Daniela es una de las mujeres esterilizadas entrevistadas en Huamanga (Ayacucho).

concluido recientemente con sentencia¹⁵² condenatoria contra varios miembros del Ejército Peruano. Sin embargo, su hermano nunca salió del cuartel y hasta ahora la familia no ha recuperado sus restos. Daniela y su madre anduvieron buscándole durante años, manteniendo viva una pequeña llama de optimismo, ya ni siquiera de encontrarle con vida pero al menos de recuperar sus restos mortales para darle cristiana sepultura y, como dicen muchas personas con experiencias similares: *tener a donde llevarle flores el día de su cumpleaños*. La búsqueda se hizo tan larga que, según cuenta con ojos lagrimosos, su madre llegó a volverse loca “*y quería tirarse a los barrancos de la desesperación*”. Un día, agotada tras una lucha en la que no se divisaba el final, Daniela depositó su máxima fe en recibir una respuesta divina y le suplicó a su hermano que le indicase si le iba a encontrar:

“Entonces esa noche tuve un sueño —explica elevando la mirada como si pudiera comunicarse con el más allá— donde vi una grada grande que subía, peldaño a peldaño, hacia el cielo y de repente la grada se quedó por la mitad y ahí terminó... ya no había nada más... y ese día supe que debía dejar de buscar” (Entrevista, Ayacucho, 26.12.2013).

Las lágrimas bañaban sus mejillas mientras, volteándose y mirándose a los ojos concluyó: “*Así es, Ainhoita... hemos sufrido mucho*”. El sufrimiento de muchas familias por la pérdida de algún ser querido durante el conflicto armado es constante en las historias de cientos de peruanas y peruanos que vivieron la guerra dentro de sus casas, en sus trabajos, en los colegios y en las calles por las que paseaban, donde los grupos subversivos y las llamadas “fuerzas del orden” instauraron el terror y la incertidumbre entre quienes se despedían por la mañana sin saber si esa noche iban a regresar, o entre quienes se iban a dormir con el temor de que una bota negra derribase su puerta.

Estas experiencias de violencia no dejan a nadie indiferente, menos aun cuando se trata de niños o adolescentes. Quienes, desde pequeños, han encarnado el miedo de la guerra, aprenden que la vida es frágil y que el amor de las familias puede ser engullido por la tristeza. Igual que ante la extrema pobreza, ante la tiranía humana no hay padre ni madre que pueda salvarte y la seguridad que fugazmente se siente entre

¹⁵² Tras 12 años de proceso, la Sala Penal Nacional del Poder Judicial dictó sentencia condenatoria, el 17 de agosto de 2017, contra varios miembros del Ejército peruano procesados por delitos de tortura, desaparición forzada y ejecución extrajudicial de 53 personas en Ayacucho en 1983.

los brazos de un ser amado no es más que una quimera que puede ser inesperadamente arrebatada por un hombre sin rostro. Las mujeres entrevistadas han padecido, bien en la infancia o en la adolescencia, la zozobra de la muerte que acechaba en las esquinas de sus casas y de sus comunidades. Esa experiencia las ha convertido inevitablemente en mujeres resistentes y audaces, capaces de salir adelante frente a cualquier situación, como demuestran las hazañas con las que han encarado los distintos obstáculos de sus vidas ya adultas, que las han hecho, si cabe, aún más fuertes.

Accomarca es una de las muchas comunidades rurales que, a lo largo y ancho del país, padecieron la guerra de primera mano viendo morir¹⁵³ a algunos de sus pobladores y sobrevivir a otros, muchos de los cuales huyeron hacia lugares más seguros. En la década de 1980 la emigración fue masiva, si bien terminado el conflicto se produjo el proceso inverso de repoblamiento con el retorno de quienes años antes habían salido de la comunidad en busca de mejores oportunidades y algo de auxilio. Legué por primera vez a dicha comunidad en marzo del año 2013, acompañada de un amigo e investigador peruano que se dirigía hacia la zona para realizar una investigación sobre temas de desnutrición infantil. Arribamos a media tarde, cuando el sol empezaba a descender y la oscuridad amenazaba con instalarse en un par de horas inundando cada rincón. Nos alojamos en un condominio donde el alcalde había construido varias habitaciones que estaban alquiladas, en su mayoría, por las profesoras y profesores de la escuela, quienes solían hospedarse a pensión completa de lunes a viernes marchándose los fines de semana al lugar donde les esperaban sus familias, normalmente en Vilcashuamán o Ayacucho. La señora Maximiliana —quien vivía en la planta baja con su esposo y sus dos hijos— se encargaba de preparar los desayunos, los almuerzos y las cenas, mientras él realizaba los trabajos de albañilería y mantenimiento del hospedaje.

Accomarca es una población que arquitectónicamente mantiene características similares a tantas otras comunidades de la sierra peruana: casas de adobe, una escuela primaria, la posta de salud y una pequeña plaza de armas donde se encuentra la iglesia y el local comunal. Las calles sin asfaltar, carentes de alcantarillado y sin alumbrado público requerían la destreza de los transeúntes para no tropezar con alguna piedra,

¹⁵³ Véase capítulo 4, sobre la “matanza de Accomarca”.

resbalar con el barro o deslizarse por algún hueco inesperado en el camino de la noche. A más de tres mil metros sobre el nivel del mar, el cielo se extendía sobre nosotros con un azul intenso y la abundante vegetación arropaba la aldea frente a la desprotección de los inmensos cerros desnudos que se divisaban a lo lejos, inagotables... y que dejaban en el cuerpo la sensación de no ser más que un ser minúsculo en un Universo infinito.



Vista panorámica de Accomarca
Foto de la autora



Camino en Accomarca
Foto de la autora

Una vez instalados en nuestras habitaciones fuimos a visitar al alcalde de la comunidad al local municipal para presentarnos y explicarle los motivos de nuestra visita. Aunque

mi compañero ya era conocido en la comunidad y por lo tanto no suponía una cara nueva, la mía sí lo era y, por supuesto, no iba a pasar desapercibido que una *gringa*¹⁵⁴ estaba visitando el lugar. Una vez que las presentaciones fueron hechas, dimos un paseo para conocer la zona y “dejarme ver” generando la curiosidad de los lugareños a la vez que una pequeña cercanía paulatina a medida que fueron pasando los días y las semanas.

La señora Úrsula fue una de las mujeres esterilizadas a las que entrevistamos en las semanas posteriores y fue también una de las muchas personas que encontró la manera de escapar hacia Lima durante el conflicto armado y retornar más tarde a su comunidad natal. Es una señora de cabello lacio negro, ligeramente canoso, recogido con dos trenzas largas que terminan unidas por una cinta hacia la mitad de su espalda. Su cuerpo es ancho y ocupa una estatura de metro cincuenta y algo aproximadamente. La encontramos en su casa, a media tarde, a la que nos invitó a entrar tras llamar a su puerta y presentarnos. Mi amigo la saludó en quechua y le explicó el motivo de nuestra visita que partía por conversar con ella sobre temas relacionados con la alimentación de las familias de la localidad en busca de respuestas para la investigación de mi colega. La mujer, muy amablemente, nos ofreció asiento en un banquito forrado con pieles de animales en la esquina de un espacio cuadrado donde se encontraba la cocina, una cocina de adobe, ennegrecida por el humo. En el interior el ambiente era bastante oscuro, pues apenas se filtraba la escasa luz del final de la tarde por una pequeña ventana que ayudaba a una bombilla de bajo voltaje a iluminar el ambiente. Se dirigió hacia una de las ollas que todavía humeaba sobre unas brasas débiles y nos sirvió dos vasos con alguna infusión de hierbas que recibimos encantados para paliar el frío que comenzaba a instalarse en nuestros cuerpos ante la inminencia de la noche. A continuación acercó una silla y se sentó frente a nosotros con una cálida sonrisa y, ante la evidencia de mi torpeza para comunicarme en su idioma, empezó a hablar en castellano. Durante la conversación, que fue larga y abordó varios temas, Úrsula nos explicó algunas experiencias vividas durante la guerra; retrató su comunidad como un lugar atrasado en el que, en medio de su juventud, se interrumpieron sus ilusiones:

¹⁵⁴ En Perú se utiliza la palabra *gringa/o* para designar a cualquier persona extranjera de rasgos fenotípicos europeos.

“Yo estudiaba con vela, con kerosene... después como han parecido [aparecido] terrucos [terroristas] hemos dejado de estudiar, si no estuviera movimiento¹⁵⁵, tranquilos estaríamos en Accomarca... estudios terminando... salir adelante... ahora estamos atrasado, totalmente atrasado señora, mi papá y mi mamá también es analfabeta y yo también he estudiado con movimiento y he estudiado hasta 4º grado de primaria nomás, no sé leer tampoco” (Entrevista, Accomarca, 02.04.2013).

“Antes que pase nada, nuestra mamá tranquilo nos criaba... decía: «voy hacer estudiar a mis hijos lo que puedo, cuando quieren estudiar yo tengo que mantener hasta donde lo que puedo» —así decía— pero no hemos salido profesionales con ese movimiento... nada, ni hemos estudiado, nada...” (Entrevista, Accomarca, 02.04.2013).

Ante las amenazas de la guerra quienes pudieron —como Úrsula— salieron de la comunidad huyendo de la violencia:

“Yo primero yo he salido, seño... mi mamá y mis hermanos han venido después de la matanza¹⁵⁶ (...) Mi tía vivía en Lima... yo he ido porque esos terrucos [terroristas] me iban matar... Con la violencia todo se ha maltratado, seño... «como perro moriremos» —así decía mi mamá—, llorando, seño... pero ahora estamos tranquilo...” (Entrevista, Accomarca, 02.04.2013).

En Lima Úrsula contó con el apoyo de una tía suya, quien la acogió en su casa y le ayudó a encontrar un empleo lavando ropa, sin embargo, la lucha por satisfacer las necesidades básicas no cesaba, pues el dinero que ganaba era escaso para mantener a sus hijos —tres varones y una mujer—, y pasados unos años, cuando la violencia había cesado, regresó a Accomarca donde otro familiar le ofreció una casita en la que hospedarse junto a su familia, que es la misma en la que nos relata su historia:

“Sí pues, seño... porque no tenía como criar a mis hijos en Lima. Yo trabajaba lavando ropa y no alcanzaba para mantener a mis hijos y he regresado acá. Felizmente acá mi tía me ha dado su casita, trabajando así en la chacra me he mantenido, seño...” (Entrevista, Accomarca, 02.04.2013).

Este caso es sólo una pequeña muestra de que la emigración desde las comunidades de origen hacia otras ciudades no resulta fácil para quienes cuentan con pocos recursos económicos, tienen que sustentar a algún hijo/a o no dominan el castellano,

¹⁵⁵ Con la palabra “movimiento” se refiere al grupo subversivo Sendero Luminoso (PCP-SL).

¹⁵⁶ Se refiere a la matanza de 1985 donde fallecieron 69 comuneros. Véase capítulo 4.

sobre todo, cuando la ciudad de acogida es la inmensa urbe de Lima, que para la década de 1980 contaba ya con cinco millones de habitantes, de los cuales casi cuatrocientos mil¹⁵⁷ eran inmigrantes provenientes de zonas rurales.

Rojas (1997), resume de modo elocuente el complejo proceso que supone huir de la violencia con la esperanza de encontrar algo mejor. El periplo comienza buscando escondite en la propia comunidad, durmiendo en el campo, en las cuevas o en los cerros. Cuando esto no es suficiente para estar a salvo, el siguiente paso requiere abandonar la comunidad cargando las pertenencias básicas para desplazarse a otra dentro de la misma región, a casa de algún familiar o paisano que pueda acogerte. Si esta posibilidad se cierra, la salida hacia alguna ciudad se torna inevitable. Éste fue el patrón general, aunque también hubo familias que migraron directamente a Lima o a la selva, sin mediar ninguna escala intermedia. Allí a donde llegan, los desplazados son recibidos en primera instancia por parientes o conciudadanos que se encuentran en la misma situación de inmigrantes desplazados y que suelen vivir en los barrios de las periferias de dichas ciudades donde se concentra la pobreza y la extrema pobreza. La mayoría no tiene un trabajo estable y, si lo tiene, su salario es insuficiente, lo que implica que, a pesar de las redes de solidaridad, el recién llegado cuenta con medios muy precarios para integrarse y medrar en su nuevo entorno social (Rojas, R. M., 1997).

Para estos *desplazados de la guerra* el choque cultural que experimentaron al buscar cobijo en una ciudad fuertemente estratificada económica y socialmente como Lima, supuso una transición muy violenta hasta contar con las redes sociales de apoyo suficientes para mitigar la nostalgia de los lugares de origen. Como argumenta la socióloga peruana Isabel Coral (1994), el desarraigo que sufrieron fue muy profundo y los elementos con los que contaban para incorporarse al nuevo lugar eran muy frágiles, por lo menos en los períodos iniciales. Uno de los problemas más agudos de los desplazados en los primeros años de la década de 1980 era la discriminación política que debían soportar en sus nuevos entornos sociales al ser considerados, por defecto, sospechosos de terrorismo, sobre todo, para quienes venían de tierras ayacuchanas. Estos factores, junto con la escasa cualificación profesional y el bajo o

¹⁵⁷ Según el Censo Nacional de 1981 del Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima contaba con 5.118.359 habitantes, de los cuales 392.902 eran inmigrantes de zonas rurales.

nulo nivel de estudios, suponían un inconveniente en la búsqueda de empleo, sobre todo, teniendo en cuenta que la mayoría de los desplazados era de procedencia campesina y, por ende, contaba con una experiencia laboral básicamente agropecuaria, artesanal y, en el mejor de los casos, como ayudantes de construcción. Esta coyuntura favorecía que la relación establecida entre la población desplazada y la sociedad receptora fuese, en lo fundamental, de indiferencia, cuando no de discriminación y de exclusión (Coral, I., 1994).

Igual que en Accomarca, estas experiencias se repitieron tanto en otras comunidades de la sierra como en capitales de provincia. La vivencia de la señora Paulina ofrece un ejemplo más, como tantos otros, de personas que pasaron por el proceso migratorio, el aprendizaje de un nuevo idioma y la experiencia de la violencia en carne propia. A ella la conocí en Ayacucho, un mediodía de febrero de 2015 a través de una obstetra que trabajaba en un puesto de salud a las afueras de la ciudad y con quien establecí cierta amistad. Es una mujer más bien alta —en comparación a la media— y tirando a delgada, tenía 54 años cuando la vi por primera vez en 2015 y es originaria de la provincia de Cangallo (Departamento de Ayacucho). Actualmente vive en una casa construida por ella misma y por su esposo en el barrio de Carmen Alto, donde han acondicionado la entrada de la vivienda para regentar una pequeña tienda de abarrotes que abastece a los vecinos del barrio de los productos básicos. Cuando Paulina tenía sólo dieciocho años y en su comunidad empezó “el movimiento” se vio obligada a migrar a la capital, donde poco después concibió a sus dos primeras hijas —de seis en total—. Sin embargo, con dos hijas a las que mantener y sin familia con quien contar en la gran ciudad, no tuvo más remedio que volver a Cangallo. Poco tiempo después de su regreso a la comunidad fue apresada por los militares y trasladada al cuartel militar Los Cabitos de Ayacucho, donde fue torturada:

“Donde mi mamá me he regresao’ [de Lima] hemos quedao’ allá tiempo ya, señorita, hasta que crezcan mis hijas, después me he venido a Wari pa’ trabajar pa’ mis hijas (...) con ese problema que me he venido... con ese ¿cómo se llama? Con terrorismo ipue’!, ahí es que me han llevao’ preso (...) de Cangallo me han traído acá a Ayacucho, al cuartel [Cabitos], ahí estábamos preso casi un mes, de ahí me he salido (...) a mis hijas he hecho dejar abandonao’ [en Cangallo] en un cuarto que se ha cerrao’ la he dejao’ y mi mamá después se ha recogido a mis hijas”.

“Así mis hijas también han crecido... ya bueno... de bebés ahí estábamos en la chacra, empezado ese problema [el terrorismo], con ese problemas también hemos crecido, ipue’!” (Entrevista, Ayacucho, 31.03.2015).

Mientras hablaba con gesto cabizbajo sentada en una silla de madera sobre un piso de tierra apelmazada, Paulina miraba al suelo, ligeramente encorvada hacia adelante con los codos apoyados sobre las rodillas entrelazando de forma irregular los dedos de las manos. Le pregunté por la experiencia vivida en Los Cabitos y sollozaba cuando la recordaba, prefirió no dar detalles de lo ocurrido aunque la escasez de sus palabras lamentablemente no le garantiza el olvido de un recuerdo incrustado en el corazón:

— *¡Ah! Recordar ya no quiero recordar, señorita. Duele el corazón, cuando uno entra dentro... no sale nunca y cuando recuerdas un dolor... te dan ganas llorar recordando, entonces ya no quisiera recordar ya esos pasados. Verdad... Cuando cualquier cosa te pasa tienes unos sentimentales [sentimientos], adentro... no... nunca no se borra... el día que mueres ya se borrará —dijo con los ojos húmedos.*

— *¿Y cree Ud., que esos sentimientos se pueden curar?* —le pregunté.

— *No, ya no puedes curar, señorita, es una herida, eso ya no se puede curar. Ya no puedo recordarme... cuando recuerdo ya siempre me cae mi lágrima, entonces ya no quiero recordar, ya...* (Entrevista, Ayacucho, 31.03.2015).

Instalarse en Lima generó para Paulina como para muchas otras personas no sólo la esperanza de huir de la violencia, sino también elevadas expectativas de progreso:

“Me fui a Lima del campo, quería conocer cómo era Lima... ajá, o sea, otras personas venían de Lima hablando castellano pero yo no sabía hablar castellano, yo hablaba quechua, crecí en mi chacra, quechua hablamos ipe! Y regresaban a mi chacra bien vestidos, ahora hasta en la chacra también se compran buenos zapatos, buenos vestidos pero antes no éramos así, antes nosotros hemos crecido con ojotitas [ojotas]¹⁵⁸, teníamos antes nosotros zapatos de jebe, ajá, con eso, pe, hemos crecido...” (Entrevista, Ayacucho, 31.03.2015).

El deseo de medrar y de superar la pobreza con vistas a un posible futuro más próspero, llevó a Paulina a trasladarse a Lima, sin embargo, ubicarse en la capital no fue tarea fácil para ella, su único familiar cercano en la gran ciudad era una prima de su madre que vivía en un barrio marginal llamado El Agustino, en la periferia limeña, y

¹⁵⁸ Calzado a manera de sandalia, hecho de cuero o caucho que normalmente usan las personas campesinas.

que no contaba con medios suficientes para hacerse cargo de su sobrina recién llegada. No obstante ayudó a Paulina a encontrar un trabajo como empleada doméstica interna en una casa donde además de aprender a comunicarse en castellano tuvo que adaptarse a las nuevas costumbres:

“Ellos me hablaban y yo tenía que comprender, pe... y a veces me enseñaba, (...) ajá, poco a poquito, ipue!... como yo también he sabido leer y escribir con eso nomás me he aprendido, pe... a veces claro sin saber leer no puedes, difícil hablas... si no sabría leer, no podría este... claro, porque en la chacra comprendíamos puro quechua nomás... quechua es otra idioma pue...”.

“Yo lloraba, yo sufría... porque en campo comíamos nuestro mote, nuestra papa, nuestra sopa de morón y en Lima como comía poquito, hasta de hambre me sufría [se ríe] ajá, extrañaba la chacra, lloraba de mi mamá, jtodo pe! (...) después, poco a poco, ya me he acostumbrao’ ya ipe! Poco a poco, así trabajando en las familias, conocimos a las gentes” (Entrevista, Ayacucho, 31.03.2015).

El trato que recibía de sus empleadores no siempre era respetuoso y amable. Incluso actualmente sigue siendo común que algunas personas que viven en Lima tengan empleadas del hogar originarias de provincia, hacia quienes se suele evidenciar un trato desigual y, en ocasiones, discriminatorio:

“Bueno, primeros días me trataban mal, unos malos eran porque yo me hacía sufrir de la comida... me daba para tres días, hacía hervir desayuno... una vasito, tacita me daba (...) hacía hervir una ollita y se calentaba cada un vasito por las mañanas [se ríe] ahí sí me he sufrido, después me fui, otro sitio me busqué, otro sitio así” (Entrevista, Ayacucho, 31.03.2015).

Aunque luego encontró otro hogar en el que la trajeron mejor: “sí, mejor, tranquilo... convivíamos juntos todos, unidos, salíamos en la calle todos...”.

Las migraciones internas de la población civil o, como se conoce también en la literatura académica, los desplazamientos forzados¹⁵⁹, se produjeron hacia muchos puntos del país, normalmente, como ya se ha dicho, desde las zonas rurales —donde el

¹⁵⁹ Cabe distinguir entre las migraciones tradicionales, que en el Perú se han venido produciendo desde hace décadas como consecuencia de problemas estructurales como el centralismo y la ausencia de políticas de desarrollo y los desplazamientos que se produjeron a partir de 1980 como consecuencia de la guerra interna. A diferencia de los anteriores, éstos se produjeron de manera forzada; las personas se veían obligadas a abandonar sus pueblos de origen intempestivamente, sin disponer de las condiciones mínimas para iniciar un prolongado e incierto periplo, teniendo que ubicarse y reubicarse varias veces (Coral, I., 1994: 8-9).

conflicto armado era más intenso— conocidas como “*zonas de emergencia*” hacia las zonas urbanas, ya se tratase de Lima o de otras capitales de departamento. Como vemos, principalmente la población campesina y urbano-marginal se vio obligada a abandonar sus lugares de origen contra su voluntad para buscar refugio en otras zonas del propio país. Huamanga en tanto que capital del Departamento de Ayacucho y centro neurálgico del terrorismo vivió la violencia de forma virulenta siendo una zona tanto expulsora como receptora de población (Coral, I., 1994: 11), pues, a pesar de la peligrosidad, en la década de 1980 recibió también abundante migración de quienes huían de las comunidades más alejadas de la sierra. La señora Yulina fue una de esas personas, originaria de Huancavelica, que en 1982 migró a la ciudad de Huamanga huyendo de las imágenes sangrientas de su comunidad. Ahora, en representación de quienes, como ella, se vieron obligados a abandonar sus tierras natales, lidera —con mucho honor— el Movimiento de Desplazados por la Violencia Política de la provincia de Huamanga, representando a las 26 organizaciones de desplazados que hay en los cuatro distritos de la provincia y que abarcan a unas 15.000 personas:

“Nosotros somos desplazados de difereeeeentes sitios, acá en Huamanga estamos ¿no?, en ese tiempo de la violencia política, cuando tú vivías en tu lugar de origen, al costado de tu vivienda hay matanza del vecino, en el otro costado matanza del vecino, atrás, matanza del vecino y en el medio de la matanza te quedas ¿no?, entonces todo eso daba miedo ¿no?... miedo de morir, miedo de que te entraban y te golpeaban. Entonces por eso mucha gente uno por uno empezaron a escapar a la ciudad ¿no? Del campo, de repente primero mamá con sus hijitos, ropa encima, después el esposo como quien se va a la chacra se vienen también, así uno por uno ¿no? Entonces ellos ropa encima se vinieron y dejaron las viviendas, animales, cosas, todo abandonado, porque teníamos nosotros en nuestro pueblo ganados mayores, ganados menores, gallinas, ¡todo!, productos lleno de casa, ropas, camas, herramientas... todo eso lo dejamos y así ropa encima se viene a la ciudad y acá otra vida empieza” (Entrevista, Ayacucho, 04.03.2015).

La señora Yulina, quien conoce bastante bien las leyes, lucha para que el Estado cumpla con sus promesas de reparación. Comenta que la normativa prevé la atención y protección a los desplazados, pero se queja de que el proceso es muy lento porque, atendiendo a su criterio “*falta voluntad política*”. Sabe que, como dirigente, no debe dejar de insistir y se alegra de haber recibido recientemente una notificación de la Municipalidad de Huamanga donde le comunican que, como parte de la reparación

colectiva a la que tienen derecho, ésta les va a instalar una tostadora de maíz y una panadería en la zona del mercado Las Américas, con las que van a poder abrir una pequeña empresa y el dinero recaudado lo repartirán entre los afectados que forman parte de la organización.

Las reparaciones a las que tienen derecho como desplazados consisten en reparaciones en materia de vivienda, en educación, en salud, reparación colectiva y reparación simbólica. La reparación en salud implica en la entrega de un seguro médico gratuito vitalicio, algo de lo que la mayoría de desplazados ya dispone. La reparación en educación supone que las personas desplazadas puedan acceder a la educación pública gratuita, ya que muchos afectados por la violencia se vieron obligados a interrumpir y abandonar sus estudios. Recuerda que a ella le hubiese gustado estudiar enfermería pero en aquella época su padre fue secuestrado por Sendero Luminoso que, además, se dedicaba a reclutar a los jóvenes de entre 10 y 15 años para que formasen parte de sus filas. Su madre sola no tuvo más opción que escapar de Huancavelica con ella y sus hermanas/os —ocho en total— abandonando todo lo que tenían e interrumpiendo cualquier sueño de progreso. Por esto, los desplazados también reclaman que sus hijas e hijos puedan acceder a la universidad pública de forma completamente gratuita bajo su condición de hijos de desplazados.

Su trabajo como dirigente no es fácil, le toma mucho tiempo y le supone un gasto de dinero que necesita recuperar. Para negociar tiene que desplazarse a Lima con cierta frecuencia para hablar con el viceministro *“a fastidiar, más que nada”* —dice riéndose— para exigir los certificados de desplazados, de los cuales solamente han recibido 8000, poco más de la mitad de los 15.000 a los que ella representa. *“Queda mucho trabajo por hacer* —formula ladeando la cabeza— *pero yo no me voy a cansar... porque trabajo para esto... trabajo pa’ la gente”*, dice segura de sí misma.

La señora Yulina se instaló por primera vez en Ayacucho en 1982, pero después de dos años regresó a su comunidad natal tras haber dado a luz a su primer hijo, donde todavía quedaban algunos de sus familiares, sin embargo, la violencia no le permitió quedarse allí de nuevo y finalmente tuvo que marcharse definitivamente:

“Me regresé a Huancavelica y de ahí empezó allanamientos, empezó a quemar viviendas y ya no se dormía en las casas en la noche, sino que se dormía bajo de las espinas, a veces bajo de los barranquitos, allá se dormía y de día se

regresaba a la casa, pero de día también a veces era riesgo ¿no? ¿Qué tal te veían?, ¿te entraban?, ¿te mataban o si no te secuestraban?, ¿no? Porque no había respeto ni bebés ni niños, nada ¿no?, entonces por ese motivo regresé, meses estuve...me vine otra vuelta, otra vez regresé, me vine, otra vuelta regresé... en ese plan, de ahí un momento ya empezaron a cortar lenguas, empezaron a ahorcar, un montón de cosas hacían ¿no?, ya... eso de miedo hace que ya no puedes volver a esa zona donde tú vivías ¿no?, entonces así nos hemos quedado en Ayacucho" (Entrevista, Ayacucho, 04.03.2015).

Pero marcharse definitivamente de un lugar requiere instalarse en otro empezando de cero y, bajo las condiciones de la violencia, no resulta tarea sencilla:

"Nosotros ya tenía su casa mi suegra acá en Huamanga, entonces cada uno hicimos un cuartito y empezamos a vivir ahí. De ahí empezamos a trabajar, de ahí comprar nuestro lote, pero en ese tiempo daba miedo vivir también acá, porque había balas... de esta esquina para abajo había muertos... quemaban carros... entonces daba miedo ¿no?. Más que Huancavelica era esto porque cada noche veías un muerto o dos, tres muertos, entonces por eso daba miedo ¿no? Porque ese tiempo mi esposo trabajaba lejos, yo tenía mis tres hijos ya creí y me daba miedo de dormir sola... yo amanecía sentada mirando las paredes porque psicológicamente nos habíamos enfermado pues así. Y así fue nuestra vida... hemos salido adelante poco a poco trabajando. Desde esa vez prácticamente son 30 años que no hemos regresado a nuestro pueblo, nuestros hijos han nacido acá y ahora ya nos hemos olvidado pues" (Entrevista, Ayacucho, 04.03.2015).

Las vivencias de estas mujeres nos enseñan que las luchas por la supervivencia han sido constantes en las vidas de estas familias. Desde jóvenes aprendieron a subsistir e integraron tanto el valor del sacrificio como la necesidad de valerse por sí mismas. Tanto en sus comunidades de origen como en los lugares de acogida se mantuvo presente durante varios años el desafío de la violencia y de la pobreza, sensación que se incrementó cuando empezaron a tener descendencia. Cuidar de uno o varios hijos/as requiere conseguir una estabilidad emocional y económica que en las décadas de 1980-1990 se veía amenazada, sobre todo, para quienes venían del campo. Aun así, estas mujeres se sobrepusieron a las adversidades y mantienen, hoy en día, un agudo instinto de superación que transmiten, con sus ejemplos de trabajo y tenacidad, a sus hijos e hijas. Actualmente ya no hay terrorismo pero las batallas continúan. Son batallas por el reconocimiento, por sacar a la familia adelante y por tener una vida

mejor que pueda reemplazar o compensar, al menos en parte, los recuerdos de la muerte, de la miseria y de la guerra.

6.1.2 Economía familiar: trabajo, dificultades y superaciones.

La mayoría de estas familias reúnen, entre todos sus miembros, varias actividades económicas —normalmente informales—, donde son sobre todo las mujeres quienes cuentan con un amplio ingenio y creatividad a la hora de poner en práctica diversos trabajos que les reporten ingresos. De entrada, cuando hablamos de familia, lo hacemos en un sentido amplio¹⁶⁰. Es muy común que una misma vivienda sea compartida por varios miembros que, además de la familia nuclear —madre, padre, hijas e hijos—, acoja también a alguna nuera o yerno así como a nietos y, en ocasiones, a hermanos o primos de los padres, sobrinos y abuelos. Normalmente, salvo los niños más pequeños¹⁶¹, todos desarrollan alguna actividad que genera ganancias, incluidas las personas de mayor edad, como la madre de la señora Feliciana¹⁶², quien tiene 84 años y todavía teje chalecos, medias y chompas [jerséis] para venderlos en el mercado a 25-30 soles:

“yo le digo a mi mamá que ya debe descansar... viejita ya... no ve ya casi... poquito ya ve... pero igual ella sigue tejiendo... «se van cansar de mi dándome plata», dice así nomás... ya pe... siquiera tiene pa’ su almuerzo... así todos colaborando estamos” (Entrevista, Ayacucho, 10.04.2014).

Esto hace que el sustento de la familia cuente con varios recursos y que el dinero se comparta y/o se preste entre sus propios miembros, si bien esto no suele ser sinónimo de que el dinero abunde y, mucho menos, de que sobre; más bien se trata de una economía de subsistencia, aunque en ocasiones resulta asombroso conocer algunas de las cantidades que logran reunir estas familias a través de su esfuerzo e ingenio.

Cecilia, Victoria y Daniela son tres mujeres cuyos ejemplos vale la pena utilizar para ilustrar este apartado, de un lado, porque sus situaciones económicas son

¹⁶⁰ Recuérdese lo que se ha expuesto en el capítulo 3 respecto a la composición de la familia campesina peruana.

¹⁶¹ Recuérdese lo que se ha dicho en el capítulo 3 sobre la contribución de los niños a la supervivencia de la familia.

¹⁶² La señora Feliciana forma parte de las mujeres entrevistadas en la ciudad de Huamanga (Ayacucho).

similares a las de muchas otras familias que viven en zonas urbanas de la sierra del Perú y, de otra parte, porque representan una admirable muestra de esfuerzo y superación, compartida también por muchas otras familias peruanas que, con pocos recursos, alcanzan grandes objetivos. A través de ellas, podremos comprender cómo estas familias manejan sus economías, cuáles son sus prioridades y por medio de qué medios obtienen sus ingresos. Con sus ejemplos se muestra una visión pragmática de una parte importante de la vida de cualquier familia: aquella relacionada con el dinero que posibilita el sustento y la satisfacción de las necesidades básicas. La importancia de mostrar este aspecto radica en que la economía familiar está necesariamente vinculada al número de miembros que la componen, bien sea porque éstos contribuyen al patrimonio familiar o porque suponen un gasto que repercuten en todo el grupo. Es decir, para hablar de descendencia es necesario hablar de economía, sobre todo cuando respecto a estos hijos se depositan ciertas expectativas que exigen una inversión económica, como veremos más adelante.

Conocí a Victoria por casualidad, un mediodía de domingo en que me dedicaba a dar un paseo por la hermosa Plaza de Armas de Huamanga. Los fines de semana se coloca bajo sus arquerías un grupo de mujeres que vende un helado elaborado con almendra y leche fresca conocido bajo el nombre de *muyuchi* —en quechua— y otras que ofrecen unos deliciosos bizcochos y galletas de diferentes sabores. Todas van ataviadas con los trajes regionales típicos de las mujeres ayacuchanas: blusa blanca con encajes, falda y capa del mismo color —que pueden variar entre azules, verdes, rojos, naranjas o amarillos— y el típico sombrero ayacuchano blanco con cenefa de tela negra. Victoria es una de esas mujeres. Me detuve frente a su puesto, como vine haciendo durante las semanas anteriores, dispuesta a saciar me con algún dulce. Ella me miró, como lo había hecho otras veces, pero en esta ocasión me preguntó:

- “*¿De dónde es Ud., señorita?*”
- *Española*” —le contesté.
- *Se te nota por el acento* —aseguró”.

Me preguntó qué estaba haciendo yo en Ayacucho y le expliqué que estaba estudiando temas relacionados con la procreación y especifiqué que estaba intentando conversar con algunas mujeres que habían sido esterilizadas pero que me estaba resultando complicado:

— ¿Por qué es tan difícil?

—Porque a veces las mujeres no quieren hablar conmigo... no confían en mí y bueno... hay que tener mucha paciencia... he podido hablar sólo con algunas señoras.

— ¿Y qué te cuentan las mujeres con las que has hablado? —quiso saber.

—Bueno... algunas me dicen que les duele el vientre... que ya no pueden trabajar o levantar peso...

—Pero eso no es así siempre, solo a veces —me respondió con una convicción que me sorprendió—. ¿Y qué más te dicen? —insistió.

—Algunas comentan que les cambia el humor... otras, que ya no se sienten igual con sus esposos...

—Ah... ¡de hecho! —exclamó sonriendo. Ante mi sorpresa me miró con un gesto dulce y me dijo—: Yo soy ligada y es verdad que ya no vuelve a ser igual con el esposo —confirmó—. Ven, siéntate acá —me dijo mientras señalaba una banqueta de plástico que tenía a su lado (Conversación informal, Ayacucho, 26.01.2014).

Ese día comenzó mi relación con Victoria de una forma muy natural, sin pretensiones y conociendo su historia porque ella quiso contármela. Es una mujer originaria de Huanta —una pequeña ciudad a una hora en coche desde Ayacucho por una carretera asfaltada— que, como muchas otras, tuvo que abandonar su comunidad durante la época del conflicto armado. Recuerda esa experiencia como una transición muy dolorosa, ya que tuvo que migrar sola a la edad de 15 años. Su padre supo, por un militar amigo suyo, que a su hija la andaba buscando el ejército con la intención de “desaparecerla”¹⁶³ por mantener amistad con otras niñas de su edad de quien se sospechaba que simpatizaban con los grupos subversivos; parece mentira que la inocencia sea tan peligrosa. En ese momento su padre le dijo “vístete y agarra tus cosas, que nos vamos a Ayacucho” y se la llevó a Huamanga a casa de un primo que pudo acogerla durante algunos años. Recuerda que se sintió completamente desamparada y sola sin el calor familiar de sus padres y sus hermanos, conviviendo con personas que eran ajenas para ella, incluso recuerda con desagrado que sus tíos la trataban de forma muy distinta respecto a sus propios hijos. Le daban de comer lo que sobraba y nunca le compraban ropa u otras cosas que necesitaba, sino que debía

¹⁶³ Durante el conflicto armado hubo muchísimas desapariciones de personas que habían sido apresadas por el Ejército y por los grupos terroristas y de quienes sus familiares no han vuelto a tener noticias hasta hoy ni han recuperado sus restos mortales, por eso el verbo “desaparecer” es muy común en las historias de la guerra.

esperar la visita quincenal que sus padres le hacían para recibir un paquete con algunas cosas básicas. Además, menciona el miedo que, por esa época, le daba desplazarse al colegio que se encontraba a bastantes cuadras de su casa “*porque en esa época, acá las bombas explotaban a montones y los autobuses iban llenecitos*”. Afortunadamente han pasado más de 30 años desde esas experiencias, ahora tiene 48 y lleva más de veinte dedicándose a la elaboración y venta de dulces en la Plaza de Armas de Huamanga. Está casada con Luís, su esposo, quien se dedica a preparar las galletas junto a ella de lunes a viernes para que Victoria pueda salir a venderlas los fines de semana. Además de los dulces que elaboran y venden durante los sábados y domingos, entre semana reparten algunas cantidades por encargo a instituciones que les hacen pedidos más grandes.

Juntos tienen tres hijos: José de 25, Pedro de 27 y Ernesto de 30 años y una hija que, desafortunadamente, falleció de muerte súbita a las pocas semanas de vida. Cuando se conocieron hace casi treinta años, Luís se dedicaba a la fotografía de estudio en blanco y negro, profesión que había aprendido y heredado de su abuelo, quien fue muy reputado en su época. Ejerció ese oficio durante unos cinco años pero tuvo que abandonarlo cuando “*la fotografía a color lo malogró todo porque ya se convirtió en algo comercial y se perdió el arte*”. Al poco tiempo de haberse conocido, con 19 años, Victoria se quedó embarazada de su primer hijo y Luís entró a trabajar en el Servicio Público de Salud en el departamento de administración pensando que tener familia le exigía un empleo seguro y ganar más ingresos. Sin embargo, tras cinco años de trabajo en el sector público, cuando Alberto Fujimori tomó la presidencia del país, ofreció incentivos a los trabajadores nombrados del Estado para que voluntariamente se retiraran de sus puestos a cambio de una compensación económica, Luís se acogió a esa medida pensando que le compensaba el monto ofrecido por el Estado y a partir de ese momento se dedicó al negocio familiar de la elaboración de galletas que Victoria había aprendido de su suegra.



Luís amasando y preparando galletas
Fotos de la autora



Bandejas de galletas listas para hornear

Por algún tiempo Luís se arrepintió de haber renunciado a un trabajo seguro pero ahora, cuando echa la vista atrás, dice que con el negocio ingresan más dinero —entre cuatro y cinco mil¹⁶⁴ soles al mes— y que como empleado público no hubiese ganado lo suficiente para mantener a sus tres hijos y proporcionarles estudios, sin embargo el negocio de galletas tampoco ha sido tarea fácil.

Lo que hace de este caso un ejemplo particular, es que con un negocio de dulces que aparentemente no ofrece grandes expectativas de riqueza, este matrimonio ha podido proporcionar estudios a sus tres hijos hasta que se han convertido en profesionales. El más pequeño estudió fisioterapia en un instituto de Huamanga, el mediano optó por la carrera de contabilidad en un instituto de Lima y, al tiempo de estas entrevistas, realizaba un master en gerencia social durante los fines de semana que duraba tres años en la Universidad pública de Ayacucho —la UNSCH¹⁶⁵— y que pagaba a medias con sus padres. Mientras estudia, Pedro, trabaja en el Gobierno Regional realizando una auditoría, pero se queja de que llevan tres meses sin pagarle y le deben 6000 soles. La informalidad en el Perú es algo común en términos generales y la incertidumbre laboral forma parte de los trabajos de muchas personas, por lo tanto

¹⁶⁴ Al cambio se corresponden con unos 1.000 — 1.300€.

¹⁶⁵ Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

no es de extrañar que cualquier empresa, incluso una institución pública, se demore en el cumplimiento de los pagos a sus empleados. Por su parte, el hijo mayor —que ahora ya es médico— por ese entonces estaba terminando la carrera de medicina en Bolivia, con el esfuerzo económico que ha supuesto para sus padres asumir no sólo los costes de matrícula y material —que superan los mil soles cada año— sino también la mensualidad que requiere la estancia en una residencia a pensión completa así como los viajes en avión o en autobús dos o tres veces al año. Además, dos de ellos estudiaron la educación secundaria en el colegio militar Leoncio Prado de Lima, permaneciendo internos en la capital desde los 13 años hasta que entraron en el Instituto Superior, con la consiguiente carga económica que supuso para sus padres mantener a sus hijos fuera de casa. El colegio militar tenía un coste de 4.000 soles al año en matrícula para ambos y todos los días les depositaban en el banco 30 soles para los gastos de alimentación ya que no se podían permitir enviarles dinero semanal o mensual:

—Yo vendía todos los días para sacar los 30 soles de diario y Luís se los depositaba en el banco... así todos los días porque no teníamos más plata... íbamos con las justas —comenta Victoria con un gesto de hombros.

—El problema es que no era seguro, tú sabes cómo es esto del negocio que sube y baja, así... en ese sentido era el problema... si tener mañana esa cantidad o no tener... ha habido sus dificultades, ¡claro! Y algunos días que no había ni pa' comer acá —asegura Luís mientras termina de despejar la mesa donde van a preparar la masa para las galletas—. Nosotros primero nos librábamos de ellos, mandábamos lo que ellos necesitaban y acá nos quedábamos los dos mirándonos las caras y nos alimentábamos del aire —comenta mientras suelta una suave carcajada de quien recuerda algo que afortunadamente ya pasó— hemos tenido una vida sacrificada... bieeeeennn sacrificada.

—Sí, hemos pasado de todo —añade Victoria— ¡y sin apoyo de nadie!, ¡De nadie!, Más que de su tía... —señala mirando a Luís. Éste me explica que tiene una hermana que quiere a Ernesto como a su propio hijo y que al tercer año de carrera le empezó a ayudar económicamente porque vio que sus notas eran buenas y empezó a confiar en él—. Cien por ciento, ja ojos cerrados! Este caballerito cuántas veces no habrá pedido «necesito pa' mis libros» y ella le ha mandado la plata.

—Ella, en el segundo año que estuvo en Bolivia, le compró su laptop [ordenador portátil] y con todito su sueldo le compró el celular [teléfono móvil], él lo ha visto —dice Victoria señalando a Luís—, sacó su plata del banco y le compró su celular (Entrevista, Ayacucho, 15.04.2015).

Actualmente José y Pedro trabajan, contribuyendo —en lo que pueden— a la economía familiar, aunque Ernesto todavía estaba realizando sus prácticas en el Hospital de Huamanga sin recibir sueldo alguno, por el contrario, Luís y Victoria tenían que seguir pagando una mensualidad de 250 dólares —unos 800 soles— al hospital durante un año para cubrir los gastos del internado de su hijo. Terminado ese tiempo Ernesto todavía debía regresar a Bolivia durante tres meses más para hacer el servicio rural que exige el gobierno boliviano, y sería después de esa última estancia cuando podría volver al Perú para realizar la especialización, esta vez en Iquitos, en la selva norte del país. Todo esto mantenido económicamente por sus padres. Además junto a ellos vive una nieta de 7 años —hija del hijo menor del matrimonio—. Victoria se queja de que el dinero que José les da no alcanza para cubrir todos los gastos de la pequeña en alimentación, ropa y colegio, y que la madre de la niña vive con sus padres, tiene otra hija recién nacida de una pareja posterior “*y no tiene ni oficio ni beneficio*”, de manera que para ellos mantener a su nieta supone hacer frente a una responsabilidad económica más que deben asumir: “*yo la llamo a su madre y le digo: María, hay que comprar los útiles del colegio. No tengo plata —me dice—. Ya, los útiles salieron 180 y los libros salieron 350 soles... ¿y eso quién lo paga, ah...? Pues nosotros —comenta Luís.*” Además José no gana mucho y como trabaja en una ONG, le contratan por proyectos a tiempo parcial, manteniendo siempre la duda de si para el siguiente proyecto van a contar con él o no, “*por eso te decimos que Nohelia no tiene ni papá ni mamá*”.

Otra práctica bastante común en Ayacucho y que Victoria utiliza cada vez que tiene que asumir un gasto fuerte, consiste en formar parte de una cooperativa de crédito que permite disponer de un préstamo a un interés muy bajo, devolviéndolo mediante pagos semanales. Recuerdo el enfado que llevaba los días previos a Semana Santa del año 2014; necesitaba disponer de un monto de dinero considerable para hacer frente a todos los ingredientes que debía comprar para elaborar galletas en abundancia para las fiestas de Pascua, que es una de las fechas —junto a las de carnaval— en que Victoria recauda más dinero. Solicitó un préstamo de 500 soles a la cooperativa pero no pudieron concedérselo porque otro socio no había cumplido con la devolución de sus pagos dentro del plazo estipulado y todos los préstamos habían quedado suspendidos hasta que el moroso saldase su deuda. Victoria estaba

desesperada y necesitaba el dinero fuera como fuese. Finalmente, recurrió a mí para que la ayudase. Para mí, pensándolo en euros no suponía un esfuerzo muy grande prestarle esa cantidad que, además, me devolvería, pero para ella representaba una suma que en ese momento no podía conseguir de otra manera. Luego supe que había otras personas a quienes también recurrían en caso de necesidad “*pero no tenemos deudas* —aclaró Victoria—*siempre devolvemos lo que nos dan*”, y por lo que a mí respecta confirmo que así fue.

Cuando les pregunté cuáles eran sus ilusiones una vez que sus hijos se hubiesen independizado me respondieron:

“Tener una casa propia, porque esta casa no es nuestra —dijo Victoria— es de la mamá de Luís que nos la deja, pero ni siquiera podemos hacer reforma, por eso está vieja y fea... esa mujer no sé qué tipo de madre será —Y mirando a su esposo concluyó—: por eso es que le decimos a nuestros hijos que cuando tengan su platita primerito se compren su casa... porque de casa se sufre bastante” (Entrevista, Ayacucho, 15.04.2015).

Estos ejemplos cotidianos son sencillos y aparentemente poco seductores, sin embargo, nos sirven para explicar que estas familias tienen recursos económicos limitados que deben administrar según sus prioridades, en cuya pirámide —como analizaremos más adelante— está la educación de los hijos. No son pobres, pues tienen cubiertas sus necesidades básicas y encuentran la manera de acceder al mercado de trabajo y a la educación, pero no sin un profundo esfuerzo al que dedican gran parte de sus vidas.

La señora Cecilia es otra de estas mujeres luchadoras que ha salido adelante mediante la perseverancia y el emprendimiento. Ella fue la primera persona que me enseñó a bordar:

—Tienes que hacer el punto más chiquito —me dijo mientras me mostraba cómo lo hacía ella— mira, así ¿ves? —me indicó agarrando mi aguja.

—Sí —le contesté, e intenté repetir el mismo proceso que me acababa de enseñar. Se trataba del punto crespo, como le dicen allí a ese tipo de calado. Lo cierto es que iba quedando bonito el bordado: una flor sencilla combinada en morado y azul.

—Como el Barcelona —dijo su hijo Fermín que estaba sentado frente a nosotras. Y todos nos pusimos a reír (Conversación informal, Ayacucho, 25.02.2015).

A partir de ese momento anduve siempre con mis utensilios para bordar metidos en la mochila y aprovechaba cualquier oportunidad para sacarlos y compartir esa costumbre ayacuchana tanto con Cecilia como con otras mujeres a las que conocí. En verdad mi interés por aprender esa técnica me brindó muchas complicidades; las mujeres se reían, se esmeraban por enseñarme e incluso me regalaban algunos hilos de colores que a ellas les sobraban y me aconsejaban sobre el tipo de tela y el tamaño de aguja que debía utilizar. Finalmente acabé mi estancia en Ayacucho con una buena cantidad de dibujos bordados que ahora conservo con inmenso cariño y como el mejor de los *souvenirs*.



Tela con prácticas de bordados ayacuchanos
Foto de la autora

Cecilia y su nuera Silvia —que tiene 16 años— bordan por trabajo. Encontrarlas sentadas sobre una banqueta de madera o sobre una piedra en el patio de su casa con las madejas en la mano se convirtió en la imagen cotidiana de la mayoría de las veces en que fui a visitarlas. Ambas trabajan por encargo para una empresa que les hace pedidos: “acá hay muchas mujeres que bordan pero las empresas sólo agarran a las que matizan [combinan] mejor [los colores]”, me dijo Cecilia mientras me mostraba un cinturón con las típicas flores de los bordados ayacuchanos. La empresa les entrega todo el material, pero el precio que les paga a cambio de un trabajo que realizan

durante horas es bastante insuficiente: 6 soles¹⁶⁶ por un cinturón —que en las tiendas se vende a 20-25 soles— y 8 soles por un mantel de 50cm por 60cm, que se puede comprar por 35-40 soles. Necesitan bordar muchos cinturones y muchos manteles para recibir un monto de dinero significativo. En ocasiones llegan a confeccionar 15 o 20 piezas en una semana, teniendo en cuenta que deben combinar esta ocupación con muchas otras tareas en el hogar así como con otros trabajos esporádicos.



La Sra. Cecilia y su nuera Silvia bordando cinturones en el patio de su casa
Fotos de la autora

Cecilia es la más joven de las mujeres a quienes he entrevistado. Tiene 38 años y es originaria de una comunidad de Paras —provincia de Cangallo, Departamento de Ayacucho—. Vino a vivir a Huamanga en 1991, casi terminado el conflicto armado. Cuando le pregunté por esa época de violencia me cuenta que en Paras había una base militar y que un hermano suyo murió en manos de una de las tropas porque se rumoreaba que estaba relacionado con Sendero Luminoso. Esa mañana su esposa había salido temprano a pastrear ovejas mientras el joven, que por ese entonces contaba con 22 o 23 años de edad, se había quedado en casa cortando leña para cocinar. Hacia el atardecer, cuando su mujer regresó acompañada de los animales y de

¹⁶⁶ 6 y 8 soles corresponden, al cambio, a unos 1,5 y 2€, respectivamente.

sus dos hijos pequeños, le encontró tendido en el suelo “*con agujero de bala en la cabeza —Así dijo mi cuñada*”. Cecilia era muy pequeña pero no le falta la memoria para recordar que los soldados se le acercaban y le preguntaban: “*¿Conoces al tuco?*”, *tuco* era la sub-jerga de “*terruco*” [terrorista] y ella ya sabía, porque su padre se lo había advertido, que a esa pregunta debía responder siempre que no o, de lo contrario, a pesar de ser una niña, la matarían a ella también. “*Yo estaba de miedo, era chiquita nomás, pero igual así me decían*”. Recuerda que vio morir a mucha gente y que sentía mucho miedo: “*por eso es que de miedo lloraba y me escondía en casa de mi abuelita*”. Por su parte, su madre, temiendo que en mitad de la noche los soldados irrumpiesen en su casa, cargaba a sus hijos y se escapaban para esconderse en los cerros, donde dormían sobre la tierra, acurrucados unos sobre otros detrás de alguna piedra grande o debajo de alguna cueva que les protegiese. A los 14 años Cecilia fue la única de su familia que vino a vivir a Huamanga acompañando a una vecina de la comunidad que la trajo con ella:

“*Para trabajar, pue (...) cuando yo era chibola [niña], quería venir a ciudad, mi papá, mi mamá, no quería soltar, ipe! Por eso yo he venido escapando, ajá... calladito he venido (...) quería conocer, pe, Ayacucho*” (Entrevista, Ayacucho, 03.03.2015).

Entró a trabajar como ayudante en una casa donde a cambio le daban comida y habitación:

“*Allicito [allí] he vivido con familia... allá trabajaba cocinando, lavando ropa, comprar... ajá, todo hacía, ipe!... yo sabía hacer todo en la casa... desde chiquita sabía porque ayudaba a mi mamá*”¹⁶⁷ (Entrevista, Ayacucho, 03.03.2015).

Cecilia era la tercera de 14 hermanos, de los cuales quedan vivos 8 (5 mujeres y 3 hombres). Los dos mayores eran varones —uno de ellos fue el que falleció en manos del Ejército— de manera que ella fue la hija mayor, que se encargaba de asumir todas las tareas del hogar junto a su madre así como de cuidar de sus hermanos menores. Por eso, cuando migró a Ayacucho recurrió a la mejor manera en que sabía desempeñarse laboralmente para empezar trabajando como interna en la casa de una familia que necesitaba asistenta. Transcurrido poco más de un año, cuando tenía 16,

¹⁶⁷ Recuérdese lo que se ha dicho en el capítulo 3 respecto al acompañamiento y al trabajo que los menores desarrollan en el hogar.

conoció a Julián —su esposo— quien le sobrepasa en diez años la edad. Éste se dedicaba al comercio itinerante de ropa por las diferentes ferias de las ciudades o comunidades. Al poco tiempo de conocerse, Cecilia se quedó embarazada de su primer hijo —de un total de tres—, fue entonces cuando renunció al trabajo en la casa donde vivía para trasladarse con Julián a vivir a una habitación que alquilaron en la vivienda que poco después se convirtió en su casa actual:

—Acá yo tuve mi hijo... una vecina de allá arriba [arriba] me ayudó, pe... porque yo tenía miedo de ir al hospital... aquisito [aquí] nomás mi hijo he tenido, allá abajo —me explicaba señalando la parte inferior de la casa— porque todo esto no estaba... esto hemos construido después, con los años... antes sólo abajo teníamos una habitación... Después, así cargando a mi hijito he ido con mi esposo a trabajar... vendiendo ropa en los mercados... jajá!, así hemos hecho, pe... yendo y viniendo... caminando nomás... comerciantes éramos, pué [pues].

—Pero señora, ¿todo eso lo hacía Ud., cargando a su hijo recién nacido en la espalda?

—Ajá... con manta, pe —me dijo señalándome una típica manta ayacuchana de colores, preciosamente bordada que descansaba doblada en el respaldo de una silla. (Entrevista, Ayacucho, 03.03.2015).

Muchas mujeres en Ayacucho y en otras zonas de la sierra peruana utilizan unas telas bordadas que ellas llaman mantas para cargarse cualquier tipo de bulbo a la espalda, ya sea un bebé o cualquier otra cosa que necesiten transportar.

—Acá las mujeres somos fuertes, pe... ¡no como gringa! —Dijo riéndose.

—Y ¿a dónde llevaban la ropa? —insistí.

—A Huancasancos... de allá vendíamos nuestra ropa y comprábamos animales... ganado, pe... y de allá nos regresábamos con los animales pa' venderlos en Ayacucho. (Entrevista, Ayacucho, 03.03.2015).

Anduvieron trabajando como comerciantes y arrieros durante algunos años, hasta que pudieron juntar algo de dinero para comprar el terreno y la habitación que en un inicio tenían alquilada, que en esa época —entre 1995 y 1996— les costó 3.000 soles. Por ese entonces, Cecilia ya había dado a luz a su segunda hija y el trabajo de comerciante se hacía difícil con el peso de dos niños pequeños, así que ella pasó a vender comida preparada en la puerta de un mercado a las afueras de la ciudad. Se levantaba antes del alba para cocinar y a las seis de la mañana ya estaba en el mercado ofreciendo a los transeúntes una olla de guiso para el desayuno.

Con los años el matrimonio pudo ir construyendo su casa, ahora es una vivienda de dos pisos fabricada a cemento ladrillo y visto con las puertas de calamina. En la parte de abajo, en la misma habitación donde Cecilia dio a luz a su primer hijo, vive una prima suya —Hortensia, también originaria de Paras— con su hija de 7 años a quien Cecilia le tiene alquilada la habitación. Y en la parte superior de la vivienda se encuentran una sala-cocina y dos dormitorios —uno para el matrimonio y otro para su hijo menor de 16 años, también llamado Julián, como su padre—. El hijo mayor de Cecilia —Fermín— se aloja con Silvia y el hijo de ambos en otra habitación que han construido en la parte trasera del patio, a la espalda de la cocina de leña. La única hija de Cecilia, que tiene 19 años, no vive con ellos porque se quedó embarazada muy joven y se fue con su pareja a vivir a la selva sur del país, donde ambos trabajan en la recogida de la hoja de coca. Sus otros dos hijos, aunque viven en Huamanga, también pasan algunas temporadas en la selva cosechando coca. Como se sabe, la selva de Ayacucho es el centro del narcotráfico en el Perú y muchos jóvenes acuden allí durante algunas semanas o meses al año para ganar una cantidad de dinero que sería muy difícil o imposible conseguir de otra manera.

Actualmente Cecilia dedica su actividad laboral, sobre todo, a la confección de bordados, pero no pierde ninguna oportunidad para ganar algún dinero extra siempre que se le presenta la ocasión. Me viene a la memoria un día en que llegué a su casa para almorzar sopa de pollo. Unos días antes habíamos quedado en que sería yo quien llevaría la carne para cocinarla juntas, así que esa mañana me dirigí al mercado central de Ayacucho y, para que todo quedase en familia, compré el pollo en el puesto donde trabaja, precisamente, Hortensia, la prima de Cecilia. En Perú, la carne, en general, es un alimento caro; un pollo de entre 5 y 7 kilos puede rondar un precio de 25-30 soles, pero alcanza para alimentar, en este caso, a toda la familia.



Hortensia, en su puesto de pollo en un mercado de Ayacucho
Foto de la autora

Cuando llegué a casa de Cecilia encontré a una sobrinita suya que salía por la puerta, la saludé y me respondió con un “*hola, señorita*”, se volteó alzando la mirada y gritó: “*¡mamachaaaaaaaaaaaa... la gringa!*”, me causó risa la frase y, con la sonrisa aun en los labios, entré y encontré a Cecilia sentada en la parte superior de la escalera bordando un mantel.



La Sra. Cecilia bordando un mantel en las escaleras de su casa
Foto de la autora

— ¡Señora Cecilia, aquí traigo el pollo! —le dije desde el patio mientras levantaba el brazo con la bolsa en la mano. Y, alegre, se afanó por dejar la tarea y bajar a calentar la olla.

— Ya, ya, ya... ¡corre hay que cocinar! —Me dijo agitada— ¿sabes cortar papa? —preguntó.

— ¿Si sé cortar papa? —Me sorprendí— claro que sé cortar papa Cecilia, ¿cómo no voy a saber? —la objeté con media sonrisa.

— Ya, ya, ya... agarra ipe! —Y me entregó una palangana con papas y un cuchillo (Conversación informal, Ayacucho, 03.03.2015).

Se esmeró, en primer lugar, por prender el fuego y calentar la olla donde íbamos a cocinar el caldo. Ambas nos sentamos junto a la hoguera, ella con sus verduras y yo con mis papas y nos pusimos manos a la obra.



La Sra. Cecilia cocinando
Fotos de la autora



Cocina de leña en casa de Cecilia

Al poco rato la familia empezó a aparecer, el Señor Julián regresaba después de una mañana de trabajo haciendo servicio de moto-taxi, Silvia y Fermín salieron de su habitación, y el hijo menor de la pareja apareció llevando de la mano a una primita de 9 años —la misma que un rato antes me había llamado “gringa”—, que vive en otra casa a unas cuadras más arriba. Sólo faltaba que Hortensia terminase su jornada en el mercado para que se uniese a la cuadrilla.



Comida en casa de la Sra. Cecilia con su esposo, su nuera Silvia, su hijo Fermín y su sobrina Nayeli.

Foto de la autora

Durante el almuerzo Fermín contó que la semana siguiente toda la familia debía irse a la selva para cultivar café. *¿Café?* —exclamé sorprendida—. *Sí, señorita, allá tenemos nuestra chacra* —me dijo. Por lo visto, Fermín tenía 15 hectáreas de terreno en la selva que había comprado en el año 2009 por 2.000 soles, y sus padres adquirieron un terreno de 10 hectáreas que habían comprado en 2005 por 1.000 soles. De ninguna manera yo podía creer que 25 hectáreas costasen 3.000 soles, menos de 900€ al cambio. *“Sí, señorita Ainhoa, allá te vas y te agarras la chacra... luego hablas con los comuneros pa’ pactar el precio”*. En ese momento estaban tramitando los títulos de propiedad. Es decir, que se apropiaron de la tierra por ocupación, lo que se conoce en muchas partes del país como “invasiones”. De hecho, en Perú, se han formado barrios y pueblos enteros mediante este sistema de ocupación de la tierra, muchos de los cuales se conocen como “pueblos jóvenes” y, cuando los ocupantes son miles, finalmente el gobierno de turno acaba por proveerles con los servicios básicos de alcantarillado, agua y electricidad a cambio de asegurarse una buena cantidad de votos para la próxima legislatura. Por lo visto, el terreno era una selva en toda regla, la maleza era frondosa, *“hay que sacarla con machete”*, dijo el joven. Y para llegar había

que caminar 6 horas cargando todos los bultos a la espalda. Cuando le dije a Cecilia que un día quería acompañarles me miró y se echó a reír:

—*Tú no puedes venir, señorita* —dijo.
— *¿Por qué?* —Le pregunté.
— *¿Acaso tú puedes caminar 6 horas en la hierba?* —me desafió. Yo me reí y ciertamente dudé antes de responder (Conversación informal, Ayacucho, 03.03.2015).

Allí dormían en una pequeña chabola que habían construido con algunos palos y esteras y durante el día se dedicaban a limpiar la parcela de hierbas y dejarla lista para la siembra. El Señor Julián me explicó que el gobierno había puesto en marcha un proyecto que se llamaba “DEVIDA” que tenía por objetivo capacitar a los agricultores y ofrecerles ayudas económicas para que cultivasen productos como el cacao, el café o frutos tropicales como la granadilla o la piña, en substitución de la hoja de coca, buscando así una manera de luchar contra el narcotráfico. Estas tierras se encuentran en una zona llamada Vizcatán Alta, en la provincia ayacuchana de Huanta, que forma parte del Valle de los Ríos Apurímac y Ene (VRAE), calificada como “zona roja” durante la época del conflicto armado y donde todavía existen grupos de narco-terroristas que manejan la producción de la pasta básica de cocaína en el Perú. Preguntándoles a qué precio estaba el kilo de café, Cecilia me respondió que se podía vender a 14 soles el kilo. Todavía no tenían mucha cantidad porque se trata de un cultivo que demora unos años en crecer pero calculan que en un par o tres dispondrán de una buena cosecha:

—*El café no se vende por kilos, señorita... se vende por costales, pe... De acá a dos años podemos sacar 40 o 50 costales —aclaró el Señor Julián— capaz que podemos ganar 50 mil soles... menos lo que pagas pa' que te ayuden a cosechar... 30 mil soles te quedas limpiecito, ¿sí o no?*” —añadió (Conversación informal, Ayacucho, 03.03.2015).

Mi sorpresa era considerable, me daba cuenta de que las economías familiares podían alcanzar cifras verdaderamente elevadas que, desde mi ignorancia y prejuicios, nunca habría imaginado. Al terminar el almuerzo y de acuerdo a los roles de género, las mujeres recogimos los platos —los hombres rápidamente se levantaron de la mesa y desaparecieron— Silvia y yo nos dedicamos a lavarlos y Cecilia empezó a despejar la mesa y a desempaquetar decenas de vasitos de plástico:

— ¿Qué hace Cecilia? —le pregunté.
—Gelatina, ipe!
— ¿Para comer ahora? —me sorprendí, pensando que quizás se trataría del postre.
—Noooooo, pe... pa' llevar a vender a la feria de Canaán (Conversación informal, Ayacucho, 03.03.2015).

La feria de Canaán se celebra todos los años en Ayacucho con motivo de las fiestas de Semana Santa. En el recinto hay quioscos de venta de todo tipo: artesanía, comida, ropa, juguetes, esoterismo, etc. Y tienen lugar también espectáculos agropecuarios así como danzas folklóricas y grupos de música regionales. Cecilia estaba preparando gelatina y agua de cebada para venderlas en la puerta de la feria, ya que no tenía permiso para instalarse en el interior del recinto, lo que requería el pago de un impuesto a la Municipalidad. Se colocaría, junto a otros vendedores ambulantes, a la entra del lugar con una pequeña mesita y sus vasos de gelatina de fresa y de cebada —a 1 sol la unidad—. Me explicó que iba a vender todas las tardes durante la semana que duraba el evento y que cada día podía llegar a vender cien vasitos, lo que suponía regresar a casa con 100 soles diarios en el bolsillo: *voy a ganar plata, ipe!* —masculló. Además de estas ventas esporádicas, Cecilia acababa de comprar una pareja de cuyes —conejillos de Indias— para que tengan crías y poder venderlas a los mercados. El cuy es una carne muy apreciada en Perú, que se suele ofrecer en las celebraciones o cuando se quiere invitar a un buen almuerzo. Una pieza en el mercado puede costar unos 10-12 soles y Cecilia puede vender cada unidad a 7-8 soles, lo que supone un pequeño aumento en sus ingresos.

Aparte de estas ganancias, la familia se sostiene también con la faena del Señor Julián y su hijo Fermín que se dedican a trabajar haciendo servicio de moto-taxi. Cecilia y su esposo compraron los vehículos hacía un año, uno de ellos era nuevo y les costó 10.800 soles —unos 2.900€—, y el otro de segunda mano, por 5.000 soles —cerca de 1.300€—.



Moto-taxi en el patio de la casa de la Sra. Cecilia.

Foto de la autora

Hablamos de cantidades que para el Perú son bastante altas, lo que demuestra, como hemos visto también en el caso de Victoria, la capacidad de ingreso y ahorro que tienen estas familias, muy a pesar de que hay una tendencia generalizada, sobre todo desde Lima, a imaginarles como pobres. Algo a tener en cuenta consiste en entender que las prioridades en las que estas familias invierten sus ahorros no están relacionadas necesariamente con una apariencia externa, de manera que “desde afuera” no se percibe con facilidad su capacidad económica. Una imagen que me llamó la atención se produjo un día en que, conversando con la familia, quise hacerles algunas fotografías y saqué mi móvil, un Smartphone de última generación. De repente, Fermín —el hijo de Cecilia— también sacó su celular del bolsillo, modelo Motorola y su pareja, Silvia, me enseñó el suyo, marca Vitel. No satisfecho con mi expresión boquiabierta, Fermín bajó a su habitación para buscar una Tablet Samsung con la que hicimos un video del encuentro y varios “selfies” y en la que también guardaba varias fotos de las chacras de la selva que estuvimos viendo entretenidamente.



Cecilia con su hijo, su nieto y su sobrina. Mientras ella borda una manta tiene sobre sus piernas una Tablet y un móvil de última generación y el pequeño de un año de edad juega con otro aparato celular. Foto de la autora.

Si la tecnología en muchos países europeos es bastante cara, en Perú lo es todavía más teniendo en cuenta el nivel de vida promedio. La Tablet le había costado a Fermín 1.800 soles y los móviles unos 800 soles cada uno, aunque el de Silvia lo estaba pagando con un plan de contratación telefónica de 100 soles mensuales. Fermín había conseguido el dinero recogiendo coca en la zona de la selva donde vive su hermana. A propósito de los muchos jóvenes que, como los hijos de Cecilia, pasan algunas temporadas en la selva cosechando coca, recuerdo un día en el que llegué a casa de la familia y Fermín se me acercó diciéndome *“mire señorita Ainhoa, los tatuajes que me he hecho”*, extendió ambos brazos y me mostró unos sellos estampados en la cara interna de los antebrazos:

- *¿Qué es esto?* —le pregunté sorprendida.
- *Tatuajes, señorita Ainhoa* —me dijo riéndose.
- *Nooooo... dime ¿qué es?*
- *Es que esta mañana he ido al penal para visitar a mi primo* (Conversación informal, Ayacucho, 08.03.2015).



Foto de la autora

Fermín me explicó que su primo, que tiene 30 años y es el hijo de un hermano de su madre, traficaba con drogas y transportaba cocaína hasta la frontera con Bolivia, Chile y Brasil. Lleva preso tres años de una condena de diez y esa mañana Fermín había ido a visitarle, y esos supuestos tatuajes eran los sellos que los guardias de seguridad ponían en los brazos a todos los visitantes. Le pregunté a Fermín si no era peligroso cuando él y su hermano iban a la selva para trabajar en la cosecha de la hoja de coca: “*noooooooo señorita... nosotros vamos nomás pa’ cosechar... peligroso es cuando fabrican la pasta básica*”, me aseguró.

Desde una perspectiva externa, resulta difícil imaginar que estas familias tengan acceso, por ejemplo, a la tecnología de última generación. La tendencia generalizada es la de creer que destinan sus recursos solamente a las cosas de primera necesidad, sin embargo, como vemos, no siempre es así, pues su capacidad económica en algunos casos —no en todos— llega a límites insospechados. Pero esto no es todo, la Señora Cecilia y el Señor Julián disponen de otro terreno a las afueras de Huamanga en una zona llamada Quicapata, que el año anterior les había costado 10.000 soles, de los cuales 1.500 los pidieron prestados a una cooperativa de crédito, el resto era dinero que tenían ahorrado. Allí Cecilia quiere construir otra casa: “*pa’ mis hijos*” — dice.

Como vemos, Cecilia y su familia manejan bastantes recursos que les han permitido comprar algunos terrenos tanto para la construcción de vivienda como para destinar al negocio económico, sin embargo, estos logros son el resultado de años de

esfuerzo desde que tanto Cecilia como su esposo son muy jóvenes. Empezaron a trabajar desde que eran pequeños y no han dejado de hacerlo hasta hoy haciendo uso de todas las herramientas que han tenido a su alcance. Que hayan logrado mantener a sus tres hijos y adquirir algunos bienes responde a su capacidad de lucha, perseverancia y ahorro tras muchos años de duro trabajo y esfuerzo; igual que en el caso de Victoria y Luís, cuyos deseos por medrar les han llevado a poder ofrecerle educación superior a sus tres hijos. Vale la pena poner el énfasis en cómo estas familias logran grandes objetivos sin contar con estudios formales y habiendo tenido una infancia y una juventud difícil social y económicamente, porque son precisamente estas luchas y estas dificultades las que se ponen también de manifiesto cuando estas familias deciden tener un mayor o menor número de hijos, como veremos a lo largo de este capítulo.

La Señora Daniela compone el tercer caso con el que deseo explicar el esfuerzo y la tenacidad por progresar en circunstancias de carencia económica donde las prioridades deben estar muy bien definidas. Ella, como Cecilia, también tiene un terreno —aparte de su casa— que le ofrece cierta seguridad económica; lo compró hace diez años a un precio de un sol por metro cuadrado —1.500 soles—. Aún no sabe a qué lo destinará, de momento lo está cercando, junto a su esposo, “*para que no se cuelen los invasores... Ainhoita... porque si no, esos se meten nomás y se lo agarran*”. Quizá también construirán algo para sus hijos, o tal vez lo venderán más adelante cuando se revalorice, si en algún momento tienen la necesidad de hacerlo.

—*Imaynalla¹⁶⁸ —la saludé en quechua la primera vez que la vi en su puesto del mercado.*

—*Allinlla, gringacha ¿callinllachu? —me respondió riéndose ante la evidencia de que el quechua no era mi idioma natural.*

—*Allinlla, mamá —le respondí, devolviéndole la sonrisa* (Conversación informal, Ayacucho, 26.12.2013).

Cuando conocí a Daniela en 2013, regentaba un puesto de carne en el mercado del barrio de Santa Elena, a las afueras de la ciudad de Huamanga. En mayor medida vendía pollo y en menor cantidad carne de chancho (cerdo) y de res (ternera). El tenderete consistía en una mesa rectangular de unos 1,80cm por 1,40cm,

¹⁶⁸ Hola ¿Cómo está?; muy bien, gringa, ¿tú estás bien?; muy bien, señora.

aproximadamente cubierta con un plástico, a la que le acompañaban unos palos verticales clavados en el suelo donde se tensaban unas cuerdas de las que colgaba el “charqui” —trozos de carne roja cubiertos de sal que se dejan secar al sol hasta que quedan deshidratados—. Las carnes quedaban resguardadas bajo una tela blanca salpicada de sangre que las cubría protegiéndolas de las moscas que, atraídas por el olor, permanecían constantemente revoloteando el mostrador. A diferencia de otros, este mercado no se encontraba en un recinto cerrado, sino que estaba situado en una explanada de tierra al aire libre que era propiedad del Ministerio de Transportes, pero que los “invasores” habían ocupado desde hacía ya muchos años procediendo a instalar sus kioscos sin el correspondiente permiso municipal. Justo por ese entonces los comerciantes acababan de perder un pleito frente al Ministerio por el que se veían obligados a desalojar el lugar, sin embargo se resistían a marcharse y estaban intentando negociar que el gobierno regional les ofreciese alguna alternativa donde colocar sus puestos, donándoles algún terreno. A Daniela le preocupaba perder a sus clientes si finalmente tenían que abandonar el sitio: “*no tendremos a dónde ir y tendré que vender en mi casa... pero ya no será igual... tal vez los clientes ya no vendrán, porque acá ya se han acostumbrado*”. Las negociaciones fueron bastante largas y el desalojo se produjo al menos un año después desde mi primera visita.

Daniela tenía ese puesto desde hacía dieciséis años, y su madre, una mujer ya octogenaria, vendía abarrotes a unos pocos metros de su hija desde hacía más de veinte. “*Mi mamá sigue trabajando* —me decía— *Mírala, mírala... en su vida ni un solo día ha descansado... y yo seré igualita*” —comentaba cuando veía a la anciana señora cargando sus sacos. Los padres de Daniela eran campesinos; ambos son originarios del distrito de Acocro, que se sitúa en la provincia de Huamanga, a dos horas por carretera desde la ciudad de Ayacucho, donde tenían una chacra en la que cultivaban diferentes tipos de cereales y tubérculos, principalmente papa, maíz y trigo, los cosechaban e iban a venderlos a los mercados de Huamanga. Como madre y padre de nueve hijos, a medida que éstos fueron creciendo, se empezaron a preocupar por la educación de los mismos, motivo por el que hacia 1980 enviaron a los más mayores a vivir a Ayacucho, a casa de la abuela materna, para que pudieran continuar en el colegio. Los dos mayores, entre ellos, Daniela y su hermano mayor, quien —como ya hemos visto— luego sería capturado y “desaparecido” por los militares en el cuartel Los Cabitos, se

trasladaron a Huamanga, mientras los pequeños se quedaron con sus padres en la comunidad. Daniela, que era la mayor de las hijas, continuó con sus estudios hasta que pudo terminar la educación secundaria mientras trabajaba ayudando a sus padres a vender los productos de la chacra los fines de semana. Cuando terminó la secundaria, Daniela quiso entrar en la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, la misma donde se inició en 1980 el movimiento Sendero Luminoso:

“Postulé para Derecho... pero jalé el examen de admisión (...) y al año siguiente volví a postular y entré en arqueología, pero como yo quería Derecho renuncié a mi plaza pues... (...) fíjate, Ainhoita, ahora podría ser abogada, como tú” —dice riéndose (Entrevista, Ayacucho, 09.04.2014).

Quebradas sus ilusiones de estudiar una carrera universitaria, Daniela se matriculó en un instituto superior de la ciudad para cursar “Secretariado Ejecutivo Computarizado” durante 3 años, mientras trabajaba con su madre en el puesto de abarrotes que aún sigue regentando en el mercado de Santa Elena:

“Yo ayudaba a mi mamá desde bien tempranito, Ainhoita... vendíamos en el puesto en las mañanitas y en las tardecitas me iba al instituto... de ahí, estudiaba en la nochecita hasta que... ipaf!, de sueño se me cerraban los ojos encima de los libros” (Entrevista, Ayacucho, 09.04.2014).

Tras la muerte de su hijo mayor en manos del ejército, los padres de Daniela abandonaron su casa y sus tierras en la comunidad y se trasladaron —junto a sus hijos menores— a Ayacucho para buscar a su hijo. En ese momento, el padre de Daniela consiguió un empleo como ayudante de albañil y su madre se instaló en el citado mercado.

Daniela conocía a Alberto —quien luego fue su esposo— desde que eran adolescentes. Fueron vecinos durante muchos años, hasta que Alberto, diez años mayor que ella, también fue capturado y torturado por los militares en 1985. Sin embargo, a él sí le soltaron y, por temor a que se repitiesen las represalias, decidió migrar a Lima, donde permaneció cinco años antes de que decidiera regresar a Ayacucho en 1990:

“Ahí fue que nos reencontramos... Justo el día que yo daba mi examen de admisión a la Universidad, ahí es que me estuvo esperando en la esquinita y me invitó a almorzar... luego otro día me invitó a jugar vóley... y así poco a poco...

en una de esas pasó el click” —dijo con un chasquido de dedos mientras soltaba una sonora carcajada (Entrevista, Ayacucho, 09.04.2014).

Pocos meses después de haber empezado la relación Daniela se quedó embarazada de su primer hijo. Por ese entonces a su esposo le salió la oportunidad de trabajar como profesor de primaria en una escuela de Palmapampa (Provincia de La Mar, Departamento de Ayacucho), de manera que Daniela decidió abandonar sus estudios de Secretariado, “*por seis meses no terminé, Ainhoita*”, y marcharse a la selva. En Palmapampa Daniela puso un restaurante que se llamaba “Rinconcito Ayacuchano”:

—Al inicio era un local muy chiquito... tenía tres mesas nomás, pero luego... ¡Huy Ainhoita, no sabes el éxito que tenía! Un día, un compañero de estudios que estaba en mi academia, aparece y me reconoce y me dice: «Danielaaaaaa»... Él ya era parte de la FAP [Fuerzas Armadas del Perú] y me recomendó a sus amigos (...) hacíamos la contrata y me pagaban a la semana del almuerzo, desayuno y cena que comían 15 efectivos... los de la FAP eran 15, los del Ejército eran 20 y los de la policía eran otros 20... eso era diario Ainhoita, y luego otros de la calle que venían a comer.

— ¿Y toda esa gente cabía en tres mesas? —le pregunté.

— ¡Noooooo, pues... Ainhoita!, tuve que ampliar —me respondió muerta de risa— Puse tres mesitas más... pero igual, ¡no alcanzaba!, ¡huy, cómo me esperaban...! a fuerita se paraban en colita y me esperaban, salía un grupo y entraba otro grupo, salía uno, entraba otro, te juro que hasta sentaditos en banquitas comían otros señores de la calle (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

El negocio fue en aumento y funcionó con mucho éxito durante dos años —hasta 1997—. Su esposo, por su parte, había empezado a consumir bastante alcohol hasta que acabó perdiendo el puesto de profesor: “*le botaron de la escuela, Ainhoita... porque a veces iba tomado*”. En ese momento, la pareja atravesó una crisis y estuvo a punto de separarse, pero finalmente ambos soportaron el conflicto y decidieron regresar juntos a Ayacucho:

“El cocinero que yo tenía cocinaba muuuuyyy rico... y el señor me decía: «no se vaya Daniela, hay que trabajar, ya que se vaya su esposo nomás, pero usted quédese», y mi amigo de la FAP también me decía: «no te vayas Dori, por lo menos hasta que nosotros estemos» (...), pero yo ya no quería estar allá porque mi esposo tomaba mucho y yo no tenía ni familiares ni nada más que mi restaurante... por eso es que regresamos acá... siquiera acá tengo a mi mamá, a mi papá... a mis hermanitos... (...) yo no quería estar allá sola con un borracho” (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

Además de los conflictos de pareja, Daniela decidió regresar a Huamanga por el bien de su hijo, que ya tenía casi 4 años:

“Por mi hijo... Yo dije: «más vale mi hijito, ¿qué va estudiar acá? Él tiene que ser mejor que yo». En la selva había solamente una escuela popular... Yo quería que mi hijito estudie, que haga su nido, su jardín y no había allá. Y llegamos acá y le metimos en un nido [guardería]” (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

Una vez de regreso a Ayacucho, con el dinero que Daniela había podido ahorrar en la selva, puso otro restaurante:

—Acá empecé a poner otro restaurante, en la casa de mi mamá y también se llamaba “Rinconcito ayacuchano”, hasta ahora está su nombre —comenta riéndose.

— ¿Y cómo te funcionó ese negocio? —quiso saber—Huuuuuuuyyyyyyyyyy, Ainhoita... ¡ha sido otro golazo! —exclamó echándose las manos a la cabeza— Allí donde se ha parado ese señor de blanco había un restaurante que era de una huaracina [natural de Huaraz] y a este lado donde está la botica había un restaurant que era de una señora de Cangallo y más abajito había uno de una huancaina [natural de Huancayo] —me indicaba, señalando con el dedo— ¡Había tres restaurantes cuando yo llegué!, pero yo llego Ainhoita y abro mis puertas, había esa ruta 5 [la línea 5 de autobús], su paradero era allí, justo en mi puerta. Empezaron a construir PRONA¹⁶⁹ y de ahí ingenieros, trabajadores, ruta 5, choferes... ¡no podía atender a todos!, tenía que hacer dos ollas de arroz, una olla grande de sopa, una olla grande de guiso... ¡Huuuuuyyyyyy... de lo mejorcito! (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

El restaurante funcionó muy bien durante poco menos de dos años:

—Terminó la obra, claro... y la ruta 5 se trasladó un poco más abajito y yo me compré mi casa en el mismo paradero... me compré mi casa, lo teché, todo con la ganancia, era un terreno de 300 metros, más la casa construida en 100 metros (...) ahí pusimos toda la plata que nos ganamos y... después de eso ya vino poco cliente y yo estaba embarazada de mi segundo hijito y dejamos de trabajar porque mi embarazo estaba fueeeeerte. De ahí, estudié cosmetología, para cabellos, maquillaje, belleza.

— ¿Y acabaste esos estudios? —le pregunté.

—Sí, sí... sí acabé... estudié 3 años, aunque nunca saqué mi título porque como necesitaba plata pues en ese lapso pusimos el negocio del mercadito, trabajaba en la mañana y en la tarde me iba a estudiar con mi bebito y todo, que ya era grandecito, ya tenía 1 año, el segundo, claro... y mi esposo cuidaba al otrito [al

¹⁶⁹ Programa Nacional de Asistencia Alimentaria.

otro], el negocio él lo veía en la tarde y... así, terminé de estudiar y de lleno me puse a trabajar en el negocio (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

Para poder invertir en el negocio del mercado tuvieron que vender su casa e irse a vivir por un tiempo a casa de la madre de Daniela. A ella no le compensó trabajar como cosmetóloga, lo intentó pero ganaba una miseria: “*con eso no podía mantener a mis hijos*” —dice, y se dedicó a trabajar en el mercado vendiendo carne hasta el día de hoy. A los pocos años pudo volver a ahorrar para comprarse otro terreno donde construyeron la casa en la que viven actualmente:

“No descansé ni un día a la semana, nada, nada... ni un día, hasta ahora... no pienso descansar hasta que mi hijito termine su 5º, el mayor... después le quiero pedir que él me ayude a mantener a su hermanito hasta que él también termine y de ahí ya no pienso trabajar más, porque ya trabajé mucho. Sí... así fue mi vida” (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

Desde que Daniela se dedica a la venta de carne en el mercado de Santa Elena, se levanta cada día a las 4:00 am, domingos incluidos, para ir a comprar el género al mercado mayorista, que se encuentra en la otra punta de la ciudad, y a las seis de la mañana está en su puesto colocando las presas para tenerlo abierto al público a las 7:00 am. Trabaja hasta las tres de la tarde; hora a la que cierra para irse a su casa:

“Pero allá sigo trabajando, Ainhoita, no creas que me da tiempo para descansar... no, no, no... porque tengo que cocinar para la cena y atender a mis hijos que llegan del colegio, tengo que lavar ropa, limpiar la casa... ¡todo pues!, porque mi esposo no hace nada... cuando toma ni se recuerda de sus hijos” (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

Los hijos de Daniela tienen 20 y 16 años y ambos están estudiando. El mayor estudia administración de empresas en la Universidad pública de Ayacucho (UNSC); le quedan dos años para terminar la carrera, y el menor estaba preparando su examen de ingreso a la universidad en la academia pre-universitaria: “*esa academia me cuesta un platillo, Ainhoita...* —me dice con cara de preocupación— *180 soles al mes*”. Para hacer frente a ese gasto, Daniela pide préstamos mensuales a una cooperativa de crédito a la que va devolviendo un poco cada día “*a veces devuelvo 3 soles... 5 soles... así... de poquito en poquito cada día... Ay... ¡sólo vivo para eso!*” —dice soltando un soplido de cansancio. El negocio le da unos 20-25 soles de beneficio diarios. Compra el kilo de

pollo a 6,90 soles y lo vende a 7,50 soles, ganando 0,60 céntimos de sol por cada kilo de pollo que vende y unos 0,50 céntimos por cada kilo de carne. Además, en la entrada de su casa tienen una pequeña tienda de víveres que la trabaja su esposo “cuando no está tomado —dice— *con eso siquiera mi esposo le da dinero a los chicos para su pasaje*”. El hijo menor quiere estudiar ingeniería civil: “yo le digo: *hijito, tienes que estudiar lo que te guste*. Y él me responde: *no mamá, ya no hay que mirar eso... hay que estudiar lo que da plata*”. El dinero y la lucha por la supervivencia es un tema constante en el seno de estas familias. Las madres y los padres se esfuerzan hasta el máximo de sus posibilidades para mantener a sus hijos y procurarles educación. Del mismo modo, éstos saben que no les queda más remedio que aprovechar esta oportunidad: “*mis hijitos estudian duro Ainhoita... saben que si se jalan un curso ellos van a tener que chambar duro [para pagar], porque yo ya más no puedo hacer... Hasta ahorita ni un solo curso se han jalado [suspendido]*”.

Esas fueron algunas de las preocupaciones con las que dejé a Daniela cuando terminé mi primera estancia de trabajo de campo en Ayacucho. Al año siguiente, cuando regresé, supe por otras personas que finalmente el mercado había sido desalojado pero que los comerciantes se habían instalado en la calle aledaña al recinto, así que me dirigí hacia allí para ver si encontraba a Daniela. Tomé la línea 5 de autobús desde el centro de Huamanga y me bajé en el barrio de Santa Elena veinte minutos más tarde. Al llegar, dudé, porque efectivamente sólo se veía una enorme explanada de tierra mojada en la que habían crecido plantas silvestres tras los intensos meses de lluvia. Caminé entre el barro y a lo lejos divisé unas casetas de madera con tejados de calamina sobre los que se reflejaba la deslumbrante luz del sol. Me acerqué con la esperanza de que Daniela continuase allí y de que fuese fácil encontrarla. La sorpresa me asistió cuando su puesto fue el primero de todos los que vi, situado justo al final del camino que comunicaba la carretera con el mercado: “*Ainhoiiiiiiiiiiiiiiita, liiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiindaaaaaa...* —me dijo dándome un fuerte abrazo cuando me vio— *¿Cómo así te has demorado tanto en volver?*”. Le correspondí con el mismo entusiasmo y le expliqué lo que había estado haciendo en España durante los meses anteriores: “*ya te estaba extrañando*” —sonrió. Pero mi sorpresa aumentó considerablemente cuando vi el nuevo puesto de Daniela. Ya no era el mismo del año anterior; ahora además del tenderete de carne había montado un colmadito donde

vendía todo tipo de productos de primera necesidad: papel higiénico, champú, jabón para lavar la ropa, estropajos de cocina, paquetes de pastas, leche, aceite, *kleenex*, sal, azúcar, bolsitas de té, leche, sobres de café instantáneo, huevos, queso fresco, salsa de soja y arroz.



Puesto de carne de Daniela en el Mercado de Santa Elena (Ayacucho).
Foto de la autora



Colmado aledaño al puesto de carne de Daniela en el Mercado de Santa Elena (Ayacucho).
Foto de la autora

Al parecer los comerciantes habían llegado a un acuerdo con las autoridades locales para poder mantener sus puestos al lado del terreno donde se ubicaban anteriormente y así evitar perjudicar mucho sus ventas, a la espera de que la Municipalidad les cediese algún espacio en mejores condiciones donde instalarse definitivamente. Al hacer el cambio, Daniela invirtió dos mil soles para ampliar su negocio, lo que parece que le está aportando mejores beneficios: *“siquiera ahorita estoy ganando 40 o 50 soles diarios”*. Ella no se quiere mudar porque ahora no tienen que pagar impuestos, ya que tienen el lugar ocupado ilegalmente, pero cuando les cedan el nuevo espacio van a tener que abonar las tasas correspondientes al nuevo recinto así como gastos de luz, agua y seguridad:

“Ahorita acá no tenemos servicios pero yo no necesito... cada día me traigo mi baldecito de agua de mi casa y tampoco tengo miedo a que me roben porque cada noche duermo acá adentro en una frazada en el piso” (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

Daniela y su esposo se van turnando para pasar las noches en el puesto y asegurarse de protegerlo de manos ajenas.

Por otra parte, Daniela estaba inmensamente feliz porque su hijo pequeño había aprobado el examen de ingreso a la universidad y por fin iba a empezar la carrera de ingeniería civil: *“no sabes lo contenta que estoy, Ainhoita... casi me pongo a llorar cuando pasó su examen (...) ahorita ya no tendré que pagar la academia”*. La matrícula de la Universidad cuesta 60 soles cada trimestre pero le tranquiliza saber que su hijo mayor le va a poder ayudar con sus gastos porque durante las vacaciones estivales está trabajando en Lima como *“guachimán”* [guardia de seguridad], mientras se hospeda en la casa de una prima de su padre: *“no gana mucho... 200 soles a la semana, pero si quiera con eso puede ahorrar para su matrícula y para comprarse su aterno”*. El último año de carrera va a terminar el curso realizando unas prácticas pre-profesionales en alguna empresa *“y va necesitar llevar su aterno bien elegante”* —dice Daniela con cara de orgullo. Su expresión era la de una madre cansada por tanto esfuerzo y trabajo a la vez que inmensamente orgullosa de haber sacado a su familia adelante. Los retos y logros de sus hijos son sus alegrías: *“que ellos sean mejor que yo... eso es lo que siempre les he dicho: «ay, papasitos, ustedes no pueden ser como yo, así*

sufriendo... vendiendo... sin plata... tienen que estudiar y ganar su platita»” (Entrevista, Ayacucho, 16.03.2015).

Como vemos en estos tres ejemplos, las mujeres —y sus maridos— que forman parte de esta investigación vienen de familias rurales, en su mayoría campesinas, donde desde muy pequeñas han aprendido el valor del trabajo. A temprana edad integraron la responsabilidad de las tareas del hogar y, a medida que fueron creciendo, asumieron las obligaciones del sustento propio y el de la familia. Todo ello ha venido acompañado de una época de guerra, donde la propia muerte o la de algún familiar amenazaba con presentarse en cualquier momento, siendo la supervivencia una prioridad antes que darle rienda suelta a cualquier otra ilusión. Su afán por medrar en condiciones de vida difíciles las ha llevado a alcanzar grandes logros para ellas y para sus familias; con recursos inicialmente escasos han logrado salir adelante y aumentar su caudal económico, depositando en sus hijas e hijos sus mayores sacrificios para ofrecerles un porvenir más prometedor que el que ellas tuvieron, con la esperanza de que éstos progresen en sus propósitos.

La relación que hay entre el dinero y el número de hijos es evidente en tanto un nuevo miembro de la familia es alguien a quien hay que sostener, sobre todo cuando la educación¹⁷⁰ ha pasado a ser una prioridad para estas familias, por ello es importante hacer hincapié en el empeño que estas familias han puesto por auto superarse constantemente teniendo a varios hijos a los que mantener y viéndole de contextos socioeconómicos precarios. Sus esfuerzos y sus padecimientos si bien han sido los motores que las han llevado a sobreponerse ante las dificultades, han sido también elementos relevantes a la hora de tomar decisiones respecto a la reproducción, como veremos a lo largo del capítulo, motivo por el que es importante analizar el tema de los hijos teniendo en cuenta los contextos socioeconómicos y familiares donde estas mujeres se relacionan.

¹⁷⁰ Recuérdese lo que se ha dicho en el capítulo 3 respecto a la educación de las hijas/os como prioridad familiar.

6.2 Relaciones de pareja: negociaciones, tensiones y resistencias.

La mayoría de las mujeres entrevistadas se juntó con sus parejas cuando era muy joven. Todas han sido madres entes de los 20 años y, salvo algunas cuyos maridos murieron o desaparecieron durante el conflicto armado, han estado acompañadas siempre del mismo hombre, de manera que sus matrimonios vienen durando entre veinte y treinta años.

En las entrevistas fueron muchas las que atestiguaron que, en algún momento durante este tiempo ha habido conflictos en la relación de pareja. Éstos se han debido, en su mayoría, a situaciones de abuso en el consumo de alcohol por parte de los maridos, maltrato o infidelidad; siempre de ellos hacia ellas o hacia las hijas e hijos.

Uno de los episodios de enfrentamiento fue relatado por la señora Cecilia en una de las pocas ocasiones en que hemos estado completamente solas. Eran las doce del mediodía de un martes de marzo de 2015. La mañana había sido soleada y yo me dirigía al mercado central para comprar aguacates y pan *chapla* para compartir con la familia en el almuerzo, ya que la semana anterior habíamos convenido que hoy les visitaría a la hora de comer. Llegué media hora más tarde con el refrigerio bajo el brazo y me presenté como de costumbre: golpeando la puerta de calamina y emitiendo un sonoro grito en llamada de alguien que pudiese bajar a abrirme. Al momento Cecilia asomó la cabeza por una ventana y respondió con su clásico: “Señoritaaaaaaaaaaaa...” en seguida bajó a abrirme y me invitó a subir tras ella. Una vez arriba le obsequié el aperitivo e inmediatamente sirvió dos platos y un cuchillo sobre la mesa de madera mientras ella terminaba de cocinar sopa de fideos. La señora estaba sola en casa, algo bastante inusual, porque los hombres habían partido a la selva durante una semana para avanzar en los trabajos de descombro y siembra de café, mientras su nuera Silvia había ido con su hijo a visitar a su madre. Aproveché las circunstancias para preguntarle a Cecilia sobre los detalles de su relación con el señor Julián. Como yo ya sabía, se conocieron cuando ella tenía 16 años y, desde entonces, Cecilia no ha tenido otra pareja. En estos 22 años de relación el matrimonio ha pasado por diferentes altibajos que, hasta el momento, han podido sobrellevar. Siendo ella una joven de 21 años, contaba ya con tres retoños. Por ese entonces su esposo no se ocupaba ni de la casa ni de los hijos, pues éstas son tareas comúnmente reservadas a las mujeres,

mientras los hombres consideran satisfecho el cumplimiento de sus obligaciones contribuyendo a la economía del hogar mediante el trabajo remunerado fuera de la casa. Con el esfuerzo que supone mantener a tres bebés, el cansancio físico de trabajos muy demandantes y una economía precaria no era difícil que los avatares y las discusiones saliesen a relucir. Habitualmente la pareja manifestaba sus diferencias:

“Sí... a veces, antes... sí discutimos cuando eran mis hijitos chiquitos... siempre sale esto... lo otro..., a veces peleábamos por la plata... por los hijos... sí... mi esposo tiene otro amante... siempre pe, hay esto ¿sí o no?” (Entrevista, Ayacucho, 18.03.2015).

Cecilia supo que por un tiempo su esposo había estado con otra mujer, una vecina del barrio quien, además, era la esposa de un primo de su marido. Otras personas se lo habían contado, aunque ella no quiso creerlo hasta que lo vio con sus propios ojos:

“En aquí, en la casa... antes me contaban mis vecinas: «tu esposo está con ella»... y yo no creía porque yo no he visto con mi ojo propio, ¿por gusto qué tal están diciendo?” (Entrevista, Ayacucho, 18.03.2015).

Así que ella le preguntó al señor Julián si los rumores tenían fundamento: “*«no, no... mentira ¿quién te ha dicho?»* —así diciendo—, *«él mismo me pega así, me grita a mí pes»*. En ese entonces el marido de Cecilia acostumbraba a beber alcohol en abundancia, lo que le llevaba a tener una actitud más violenta respecto a su esposa, sobre todo cuando ésta le reprochaba sus actitudes deshonestas:

“Cuando era borracho, mareado... me pegaba... «así por gusto me celas, yo no voy a estar con la señora ¿cómo voy a estar?» —así diciendo—. *Después la señora también me denunciaba porque dice por qué yo he dicho eso, «de mi honor»* —diciendo—. *La señora también tiene esposo, tiene hijos y por eso me ha denunciado. Entonces las vecinas me dijeron que «por gusto te ha denunciado porque ella está con tu esposo»* —me dijo— *«seguitea, seguitea [sígueme, sígueme] y vas ver, porque si no, tu esposo va negar, la señora también va negar y por gusto penalmente te va decir a ti, vas entrar cárcel tú, reparación civil vas pagar a la señora»* —me dice— *entonces yo iba y encontraba”* (Entrevista, Ayacucho, 18.03.2015).

Ante la negativa del señor Julián a reconocer la infidelidad, Cecilia les persiguió hasta que un día les descubrió en su casa:

“Acá en la casa he encontrado, pe... yo mismo... yo he encontrado, yo foto he tomado, yo he grabado todo... prueba he sacado toditito... He presentado al

juzgado y con esa prueba hemos arreglado, pues. La señora negaba total: «yo no estaba, yo no estaba, por gusto tú celas y mi honor págame» —diciendo—. Ella quería que yo pague 10.000 soles (...) verdad era, no es mentira... de ahí hemos discutido” (Entrevista, Ayacucho, 18.03.2015).

La amante era una señora que también fue esterilizada en tiempos de Fujimori y que en un principio ocupó uno de los nombres de la lista¹⁷¹ de las señoras con quienes yo me proponía trabajar. Sin embargo, cuando conocí la historia tuve que abandonar la idea de acercarme a dicha mujer para evitar desencadenar algún conflicto entre ambas. Cuando vio mi cara de asombro, Cecilia se puso a reír: “*anda, pe... ve a conversar...*” pero, aparte de que no me pareciese ético, no quise ni siquiera imaginar la posibilidad de correr el riesgo de verme implicada en un enfrentamiento familiar/vecinal que rememorase viejas disputas.

Al momento de evidenciarse la infidelidad el señor Julián se volvió más agresivo tanto con su esposa como con sus hijos, quienes ya eran mayores y en alguna ocasión reaccionaron en defensa de su madre:

“Él ha cambiado... no le gusta mis hijos... pegaba... tomaba... plata también no me daba a mí para cocinar, nada (...) más machista era, pe”.

“Mi hijo ha encontrado a mí pegando, esas fechas mi hijo tenía 15 años y me defendió a mí (...) ha saltado mi hijo... a su papá pegaba él, ha dado puñete ¡todo!... mis vecinas también ha venido. Mis vecinas dijeron pe: «tú tienes la culpa ¿por qué pegas a tu esposa delante de tu hijo? Mereces respeto a tus hijos» —así han dicho—. De ahí más luego no me pegaba” (Entrevista, Ayacucho, 18.03.2015).

El maltrato duró varios años en los que Cecilia resistió los golpes sin saber cómo defenderse:

— *¿Y cuando el señor Julián le pegaba, Usted se defendía?*
— *No pues señorita, más antes era bien acabada yo... bien acabadita [retraída] (...) cuando me pegaba bien sufrida yo estaba (...) sí, yo sufría, yo trabajaba desde las 3 de la mañana, 2 de la mañana, levantaba... he ido a vender a Neri [al mercado] todo mis verduras agarrando, mismo pa’ mis hijos, pa’ comer pues. Él no daba plata... entonces ¿con qué plata nosotros cocinamos?* (Entrevista, Ayacucho, 18.03.2015).

¹⁷¹ Se trata de la lista de nombres de mujeres esterilizadas aportada por la Madre Covadonga (véase capítulo 4).

Pero Cecilia un día se cansó y se armó de valor para enfrentarse a su marido:

— *¿Y Ud., nunca ha pegado al señor Julián?*

— *Sí, una vez con palo he pegao'... cuando él me pegaba, borracho, palo he agarrao' y fuerte he pegao' (...) Mi suegra molesta ha venido «¿Por qué has pegado mi hijo? tú eres lisa, atrevida», así diciendo, «antes me pegaba tu hijo, ahora no, más bien yo voy pegar más duro», así yo le he dicho (...) «antes me pegaba como sonsa [tonta] era, ahora no, yo soy otro», yo le he dicho, «ahora así también yo voy pegar», yo le he dicho. (Entrevista, Ayacucho, 18.03.2015).*

Los golpes habían comenzado años antes del adulterio, pero fue en ese momento cuando Cecilia quiso dejar constancia de su deseo de separarse:

“En el juzgado mismo yo le he dicho: «señor yo voy a separar de este hombre, yo no voy estar con él, si quiere que se vaya con esa señora», «te regalo» —yo le he dicho a la señora también— «¡Ah! Llévate» —yo le he dicho— «Llévate, con mis hijos yo voy a quedar» —así yo le he dicho— entonces el juzgado también me dijo «depende de ti» entonces mi esposo no quiere, jpe! En juzgado mismo no quiere «no, no, no, no... desde ahora yo voy cambiar» —así diciendo—” (Entrevista, Ayacucho, 18.03.2015).

Aquella historia concluyó con las dos familias enemistadas, tanto por lo que respecta a los padres como a los hijos de ambos matrimonios, así como con la desconfianza latente entre Cecilia y su esposo, a pesar de que ella ha intentado perdonarle: “*sí... pero... dudo ya pues ¿qué tal va seguir con esa señora?, me entero otra vez... siempre yo dudo ya, hasta ahorita también dudo*”.

El engaño parece que fue un topetazo para la pareja, pues hasta ahora persiste la falta de confianza, que se incrementa cada vez que el señor Julián se sobrepasa con el alcohol. Cecilia es evangélica practicante, ya que va a la iglesia dos veces por semana y participa activamente en las actividades religiosas de la congregación. A los evangélicos se les prohíbe beber licores, pero ni el señor Julián ni sus hijos lo son, de manera que, a veces, tanto Cecilia como Silvia tienen que lidiar con las groseras actitudes de sus parejas cuando éstos están ebrios.

La primera vez que yo vi al señor Julián con algunas copas de más, me mantuve alerta. Nunca antes lo había encontrado en ese estado y desconocía cómo reaccionaba la familia en esos casos. Era a primera hora de la tarde, yo había ido a visitarles como de costumbre, llevando plátanos y mandarinas para la merienda. Crucé la puerta de calamina que estaba entreabierta y, en un primer momento, encontré una escena

corriente: en el patio, a las dos mujeres bordando y al señor Julián sentado en el suelo con la espalda apoyada sobre un peldaño de la escalera de cemento que sube a la parte superior de la casa. Al principio no me percaté de que estaba “mareado”, como dicen en Perú. La señora Cecilia y su nuera me recibieron tranquilas y me invitaron a sentarme junto a ellas, les ofrecí la fruta y me apuré a sacar mis utensilios para bordar, pero antes me acerqué al señor Julián para saludarle, le extendí la mano y cuando alzó la vista advertí que sus ojos estaban ligeramente enrojecidos y entrecerrados al tiempo que sus palabras eran confusas: “*¿Qué le pasa, señor Julián?*” —pregunté extrañada—. Él no respondió y volvió a bajar la mirada. “*Está tomado, señorita*” —dijo Silvia—. Di media vuelta y me senté junto a ellas preparándome para enhebrar la aguja. Sin que yo hiciese más preguntas, la señora Cecilia me dijo que su esposo no había dejado de beber durante los últimos días y que desde antaño ha tenido diferentes rachas:

“Antes siempre tomaba, señorita... siempre... una semana, dos semanas, tres semanas... o un mes, dos meses, tres meses tomaba, antes (...) diario pues, señorita; no come tampoco, cuando toma no come... luego, de cuatro meses, cinco meses no toma, de ahí empieza otra vez y toma de un mes, dos meses, de vuelta deja ese trago, descansa, no toma cinco o seis meses, siete meses, ocho meses de ahí empieza y así siempre, pues señorita” (Entrevista, Ayacucho, 10.04.2015).

Hace algún tiempo fueron al médico, quien le prohibió al señor Julián que ingiriese cualquier tipo de alcohol porque su hígado estaba empezando a padecer las consecuencias: “*porque hígado dice que se sancocha [se estropea] ¿no señorita?, así dice que empieza (...) no puede tomar ningún licor, ha prohibido todo ya*”. Mientras Cecilia me explicaba la situación, el señor Julián quiso intervenir, balbuceó algunas frases que yo no llegué a comprender y Cecilia me las aclaró: “*dice que «yo estoy curando con mi trago... yo voy sanar» —está diciendo— (...) dice cuando toman trago sanan... ya no duele... cuando no toman trago sí duele... cuando toman trago se sanan —así dice—*”. Le pregunté a Cecilia si el señor Julián había tenido siempre esta relación con el alcohol: “*Síiiiiii... más antes tomaba más fuerte, señorita (...) ajá, me pegaba, todo. Ahora mis hijos están grandes ya. Antes me pegaba a mí, ahora ya no ya, señorita*”. Silvia también intervino diciendo que el señor Julián a veces conducía la moto-taxi cuando estaba afectado por la bebida, a lo que Cecilia agregó:

“Ayer también ha ido manejando a tomar, ha sacado banco... banco también ha sacado plata. Ahora voy ir, señorita [al banco] para avisar que no le den plata... ¿qué tal de vuelta va ir? Ahorita voy ir (...) Ahorita ha sacado de sus ahorros todito, cuando saca esa plata, para caña nomás toma (...) 70 soles tenía” (Entrevista, Ayacucho, 10.04.2015).

A pesar de que Cecilia hablaba en voz baja para que su marido no la escuchase, éste debió intuir algo, apoyó sus manos en el suelo, se levantó y, con paso titubeante, hizo el esfuerzo para dirigirse hacia la puerta de la calle. Cecilia se levantó tras él y quiso impedirle el paso mientras le reprochaba algo en quechua que yo no entendí, pero él la apartó con un manotazo débil y desapareció tras la puerta: *“ya, señorita... voy ir al banco... ¿qué tal le dan toda la plata?”* —me dijo soltando el cinturón que estaba bordando y se marchó inmediatamente. Silvia y yo nos quedamos solas. Le pregunté si situaciones como aquella se daban a menudo: *“sí... el Señor Julián toma a veces... no siempre, pero de cuando en cuando...”*. El hijo del señor Julián, Fermín, quien es pareja de Silvia también se excedía con el alcohol de vez en cuando y Silvia reconoció que en ocasiones le había pegado, incluso su suegra le llegó a decir: *“sepárate de mi hijo... ¿qué tal si te pega como su papá?”*, pero Silvia se quedó embarazada muy jovencita —con 15 años— y también tenía algunos problemas en casa de sus padres que no quiso comentar, por lo que no tenía más opción, al menos de momento, que morar con su pareja en casa de sus suegros.

Circunstancias como éstas son comunes en muchas familias ayacuchanas. Kimberly Theidon relata situaciones de embriaguez a través de los testimonios obtenidos durante su propio trabajo de campo entre 1997 y 2003 en diferentes comunidades ayacuchanas donde investigó las consecuencias del conflicto armado. Sostiene que el consumo de alcohol en las comunidades centro-sureñas del país es impactante, debiéndose éste a varios factores, entre ellos, a las secuelas de la guerra: *“la relación entre la violencia y el consumo [de alcohol] nos resulta convincente. Emborracharse fue una forma de «anestesiarse» frente al terror durante la guerra, y sirve ahora como un medio para buscar el olvido”* (Theidon, K., 2004: 99). Este consumo está relacionado, además, a la violencia doméstica, donde hay un patrón generalizable en el que tanto madres como padres maltratan a sus hijos e hijas bajo los efectos del licor, así como los varones pegan a sus esposas (*Op. Cit.*, p. 104-105).

La experiencia de la señora Daniela —junto a la de Cecilia— corrobora estos hallazgos, quien también deseó separarse de su esposo cuando éste empezó a beber, aunque — como Cecilia— finalmente claudicó y se quedó junto a él. Hace veinte años, cuando su primer hijo acababa de nacer y la pareja vivía en Palmapampa —zona de selva al nordeste de Ayacucho— el señor Alberto trabajaba como profesor en una escuela primaria, mientras Daniela regentaba su exitoso restaurante “Rinconcito Ayacuchano”. Por esa época su marido empezó a jugar a fútbol y a frecuentar los bares de la zona con los compañeros del equipo. Las salidas se hicieron cada vez más frecuentes hasta que llegó el momento en que el alcohol se convirtió en un compañero casi diario: *“llegaba tomado a las 2 de la mañana... tres de la mañana... Hasta hoy toma así y a veces ni se recuerda de mis hijos”*, por aquel entonces —como en la actualidad— era Daniela la que manejaba el dinero del negocio, ya que su marido acabó perdiendo el empleo por presentarse ebrio en las clases: *“tenía su empleo en la escuela de primaria ¿y no te digo que a veces no iba al colegio porque se quedaba dormido?, tomaba y tomaba y al día siguiente ni se recordaba que tenía que ir a dictar”*. Pasaron algunos años en esa situación, el señor Alberto perdió el empleo y Daniela se quedó a cargo de la manutención de la familia con los ingresos de su restaurante.

“Yo ya no quería estar más así... con un borracho... hasta un día intentó pegarme pero yo me defendí... y otro día que estaba mareado le dije: «mira, agarra 3 mil soles para que te vayas» y lo boté del restaurante, porque yo ya sabía que había cometido un error metiéndome con este hombre medio vago ¿no?, Y ya, yo dije: «me separo, me separo», y cuando él se fue yo me fui a una iglesia, me confesé al padre y el padre me dijo: «está bien lo que has hecho, hijita, así se hace, pero quédate trabajando, ya te va muy bien el negocio (...) yo te voy a dar mis bendiciones», cuando un curita te habla así cambian las cosas ¿no, Ainhoita?; entonces ya salí de ahí como nueva, con ganas de trabajar, no lloré nada y empecé a trabajar” (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

El marido de Daniela se marchó con el dinero en el bolsillo, “desapareció” —dijo ella. Pero no tardó en regresar cuando la billetera se le vació:

“Un día estaba yo atendiendo a los clientes y le veo a Alberto entrar por la puerta... «hola» —me dice— y se mete pa’ la cocina... ¡Yo no sabía qué hacer, Ainhoita!, se metió nomás hasta adentro «Yo solo he venido para constar al juez que estoy dejando a un hijo» —todavía me dice— «Y tengo todo el derecho de ver a mi hijo», «pero no de entrar a mi casa donde vivo» —le digo—. Él se entró de frente (...) Yo me metí pa’ dentro y le dije: «¿a qué has venido?», «a ver a mi

hijo» —me dice— «vamos donde el juez ahoritita» (...) Sí, fuimos... estábamos yendo, porque allá como es la selva, es árboles, árboles, todo árboles, oye estamos yendo y en una de esas me agarra del brazo y me hace sentar cerca a unas plantas «Ay, por favor, que no puede pasar esto, que estoy arrepentido» y mi hijito «sí, papi», «¿quieres que vuelva?» —le pregunta su papá— «sí, papi» —así hablaba mi hijito, Ainhoita, porque ya tenía 3 añitos. ¡Ay, Ainhoita, casi yo me muero! Y así, se metió y se quedó y no pasó nada... Aaaaaayyy, ¡qué feo! Si él no habría vuelto, yo jamás le habría buscado. No, nunca habría buscado a nadie» (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

Cuenta Daniela que desde ese día su esposo ya no quiso volverse a marcharse “porque rapidito se le acabó la plata, por eso es que volvió” y que hasta hoy no consigue echarle de casa, dice riéndose. Años más tarde, cuando ya habían regresado a Ayacucho y sus dos hijos eran mayores, Daniela hizo el amago de intentar volver a separarse porque estaba hastiada de compartir su vida con un hombre alcohólico:

“Un día llego a la casa, Ainhoita, después del mercado y todo estaba sucio... mis hijos sin almorzar... y él tomado, echado en la cama... ¡Ay! Ya me cansé —dije— te voy a botar otra vez», pero mis hijos me dijeron «no botes a mi papá, ¿a dónde va ir?» y, por mis hijos, le di una habitación a Alberto y le dije: «ahorita tú vas a dormir allá y ya no me molestes más», y desde ese día dormimos separados” (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

En realidad duermen separados desde hace muchos años porque Daniela pasa muchas noches en su puesto del mercado para vigilar que no le roben. La relación que mantiene con su marido ha tenido altibajos, sobre todo, desde que él empezó a beber y ahora tratan de sortear sus diferencias y de comprenderse lo mejor que pueden pensando principalmente en el bienestar de los niños.

— *¿Qué es lo más importante para ti en un matrimonio, Daniela?* —le pregunté un día que conversábamos mientras almorzábamos juntas un plato de lentejas con arroz.

— *Mmmmm... no sé, Ainhoita... la confianza, creo...*

— *¿Y a parte de la confianza?* —insistí.

— *Mmmmm... —me miró con una sonrisa picarona y, llevándose una mano hacia el mentón dijo—: la platita... la platita... la comprensión... mmmm... claro, tener amor también, es lo más importante, si no, no funcionaría nada y en una peleita te vas.*

— *¿Tú amas a tu esposo, Daniela?* —me arriesgué a hacer una pregunta comprometedora y, tal vez, poco apropiada.

—Mmm... no sé, Ainhoita... a veces sí... a veces no... con el tiempo todo se va quedando en nada —dijo soltando una carcajada.

—Todo cambia ¿verdad?

—Sí... sí cambia... sí cambia... (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

El tipo de relaciones que mantienen estas parejas, como muchas otras en Ayacucho, son relaciones de largos años en las que aprenden a manejar las situaciones de conflicto de manera que se mantenga unida la estructura familiar, al menos, mientras los hijos e hijas son todavía pequeños o adolescentes. Pocas veces las mujeres toman una iniciativa real de separarse; aunque manifiestan su deseo de separación, normalmente éste no se materializa y acaban sobrellevando el conflicto y soportando el maltrato o la infidelidad. Como se ha dicho en el capítulo 3, en el apartado concerniente a la familia, generalmente las mujeres son las encargadas de velar por el buen funcionamiento del hogar así como las garantes de la unidad familiar, aun cuando tienen que soportar algunas situaciones de abuso.

Con los ejemplos de Daniela y Cecilia se puede sostener que algunos matrimonios que se mantienen unidos no lo hacen necesariamente de una forma apacible para todos los miembros de la familia. Los factores de abuso, discusión y tensión familiar son variados y, en muchos casos, prolongados en el tiempo, afectando tanto a progenitores como a hijos, aunque finalmente acaban sobrellevándose. Sin embargo, aunque la resignación ayuda a estos matrimonios a soportarse a lo largo de los años, se convierte también en un elemento con el que las mujeres ponen límites a su relación de pareja decidiendo, por ejemplo, limitar el número de hijos y tomando la iniciativa respecto a sus cuerpos, su reproducción y su sexualidad, como veremos más adelante. Si antes hemos sostenido que la reproducción estaba relacionada, entre otras cosas, a la situación económica de la familia, la vinculamos ahora también al contexto de afecto o desafecto familiar, pues no puede entenderse ésta separada de las condiciones emocionales de los progenitores, cuyos lazos de amor, respeto y consideración o, por el contrario, de desdén que emerge en situaciones de conflicto familiar, repercutirán —entre otras cosas— en las decisiones sobre el deseo de tener un mayor o menor número de hijos.

6.2.1 El sentido de tener hijos: seguridad para el matrimonio, el trabajo y la vejez.

“Siquiera unito [uno] nomás”, me dijo Victoria mientras terminaba de servir el escabeche de pollo en los platos un día en que me había invitado a almorzar a su casa. Ésta fue la frase que más se repitió cuando hombres y mujeres me preguntaban a mí, mujer de 35 años, si tenía hijos y les respondía que no. Para todas las familias a quienes he conocido es inconcebible imaginar un matrimonio sin descendencia, incluso para los hijos de estas familias que actualmente rondan entre los 17 y 25 años aproximadamente, la pareja sin herederos es una utopía e, incluso, una desgracia. Pero una vez que la progenie está ya asegurada, otra cosa distinta es decidir cuántos hijos tener.

Más allá de la ayuda que las hijas ofrecen en el manejo del hogar a las madres y los hijos aportan en las tareas del campo a los padres, el hecho de tener descendencia es ante todo el sentido primordial de la unión matrimonial. Es la razón de ser de la pareja y, sobre todo, aquello que le da sentido a la vida y a todos los esfuerzos y luchas que las madres y padres enfrentan en sus caminos hacia el progreso. Sin hijos parece que la vida no sólo pierde sentido, sino que cualquier esfuerzo o logro es inútil. Como ya se ha visto en el capítulo 3, no se vive para uno mismo, sino en relación a otros a quienes dejarles una herencia ya no sólo material, sino un ejemplo de empeño y superación. Además, la esperanza de que alguno de los hijos acompañe a los padres hasta la vejez es conservada incluso por los adolescentes más jóvenes, quienes tienen asumido que en algún momento deberán atender a sus padres cuando éstos les necesiten, de la misma manera como querrán ser ellos atendidos cuando envejezcan.

Estábamos cuatro personas sentadas en la mesa: Victoria, Luís, su hijo Pedro y yo, almorzando el rico guiso que la matriarca había cocinado y que precedía al sabroso postre —pie de limón— que yo había llevado en honor a la debilidad que Victoria siente por el dulce. *“Señorita malcriada —me dijo cuando posé la tarta sobre la mesa— no debías traer nada... pero gracias”*. Arrimamos tres sillas y una banqueta a la mesa que Luís estaba terminando de despejar y nos acomodamos mientras Victoria, que no dejaba que nadie se acercase a los fogones, servía los platos. *“¡Tú no te muevas, eres la invitada! —me ordenó—. A ver sobre qué nos quieres preguntar hoy”* —dijo Luís riéndose mientras señalaba la grabadora que yo acababa de colocar sobre

la mesa. Me reí junto a él y aproveché el momento para preguntarles qué opinaban de las parejas que no tenían hijos:

- Aburrido es, Ainhoa* —me contestó Victoria.
- No... eso es muy raro Ainhoa* —dijo su marido.
- Si una pareja no tiene hijos es porque algo falla* —añadió Pedro.
- Eso es porque uno de los dos no puede tener... él o ella está mal... es estéril* —aclaró Luís. (Entrevista, Ayacucho, 24.03.2015).

Los tres estuvieron de acuerdo en que tener hijos es la razón “natural” que le da sentido a un matrimonio y que, si no los tienen, no es porque voluntariamente lo hayan decidido así, sino, porque existe algún problema de fertilidad.

- *¿Qué le aportan los hijos al matrimonio?* —les pregunté.
- *Alegría... vida...* —me respondió Luís sin titubear.
- *Cólera* —añadió Victoria.
- *Sí, eso también* —afirmó Luís mientras levantaba los hombros y sonreía— *Sí, dan cólera, pero más dan alegría... mira... ahorita que nuestros hijos ya son mayores, siquiera tenemos acá a nuestra nieta y nos llena la casa con sus bromas... si ella no estaría ¿qué haríamos acá nosotros solos?... mirarnos a la cara nomás, por eso también es que no queremos que se vaya a vivir con su mamá* (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

Luís considera que los hijos son motivo de unión en la pareja y que gracias a ellos el matrimonio sigue unido. Cuando les pregunté a ambos si en alguna ocasión habían tenido alguna crisis y si habían considerado separarse, él me respondió:

“No, creo que no porque... desde que tuvimos los hijos la prioridad ha sido eso... de repente eso nos ha mantenido juntos ¿no?... que nos ha hecho crecer con todos nuestros defectos... pero... separarnos no, no hemos pensado (...) al menos nuestros hijos no nos han permitido que nos sepáremos, creo que es así, el hecho que tengan un hogar, cumplir con nuestras obligaciones de educarles, darles salud, darles un techo, eso nos ha mantenido juntos hasta ahorita... porque incluso mira ahora... tenemos que dar un techo y educación a nuestra nieta” (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

Su hijo Pedro, el mediano de los tres, tiene ahora 27 años y dentro de pocos meses será padre por primera vez. Su pareja tiene un año menos que él y trabaja como profesora de primaria en una escuela de Ayacucho. Llevan juntos algo menos de dos años, aún no se han casado pero ambos tienen claro que quieren contraer nupcias por la Iglesia y que tener descendencia forma parte de sus planes como pareja.

—Cuando no tienen hijos son aburridas... amargadas [las mujeres] —dice, poniendo el ejemplo de una tía suya que nunca pudo concebir y que hasta la actualidad, siendo ya mayor de 50 años, sigue soltera—, se quedan solas y son tristes... se amargan, ipues!... y ahorita que se pone enferma no tiene nadie que la atienda —añade. Le pregunto si él también cree, como sus padres, que los hijos son la razón de ser de un matrimonio.

—Claro... si no ¿para qué trabajaríamos? —me contesta.

—Para ti mismo —le digo yo.

—Pero por ejemplo, si tú ya te abasteces de todo lo que has querido tener ¿y, de ahí qué?, ¿de ahí qué haces con todo lo que has conseguido?

— ¿Tienes que dejárselo a alguien? —le pregunto yo con curiosidad.

—No dejárselo a alguien, sino de repente, para alguien también... ¿no?... como que es un motivo para seguir viviendo ¿no? (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

La idea de compartir todos los logros que una persona consigue con sus descendientes está muy presente en muchas familias peruanas. No se trata de acumular méritos para uno mismo, sino de tener a quien ofrecérselos y con quien compartirlos, dejando con ello un legado para las generaciones venideras.

El señor Germán es un técnico de obstetricia del Centro de Salud de Carmen Alto y comparte estos mismos pensamientos. Me entrevisté con él en un par de ocasiones para conocer su experiencia sobre el programa de esterilizaciones del gobierno de Fujimori. Durante las conversaciones fue inevitable hacer referencia a su concepción sobre la familia como igual de inevitable fue que me preguntase si yo estaba casada y si era madre. Cuando le dije que sí estaba casada pero que no teníamos descendencia me respondió algo que para mí ya no era una novedad:

“Con hijos hay razón de vivir, pero cuando no tienes ¿pa’ quien trabajas? —sonrió— al menos unido, pero mi consejo es dosito [dos]... unido no es nada porque puede pasar cualquier cosa... imagínate un accidente y te quedas sin hijo... siempre los hijos a veces uno sale bien y otro sale chueco [torcido], por eso siempre es recomendable dosito, pero tres ya es mucho (...) Si no tienes hijos, como le digo, es una vida sin sentido... yo lo veo así... falta una razón para vivir, o algo así ¿no? Hay razón para quién vives... además es bonito... entonces todo lo que tú tienes y todo lo que tú haces es para alguien...” (Entrevista, Ayacucho, 30.04.2015).

Cuando le pregunté qué pensaba él de los matrimonios que no tenían hijos me contestó:

“Acá es raro eso... de repente allá en Europa sí pasa... pero acá poco pasa eso... el hijo es lo que alegra la casa... también te hace renegar pero te da alegría y todo... si no, llegas a la casa y no está completo, algo falta en la casa” (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

Le sugerí que tal vez un matrimonio podía ser feliz sin tener hijos, algo que él desaprobó inmediatamente:

“No, no, no... hay muchos matrimonios que se casan y si no tienen hijos pues no hay... y al día siguiente se están divorciando... si no hay hijos no hay unión familiar... no sé cómo será esa vida, no la he vivido... pero para mí es como si faltara algo porque el hogar está vacío... de hecho te van a dar cólera pero los hijos son alegría también... es parte de la vida... así en la próxima que venga, venga cargando un bebé” (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

Los hijos, además de darle sentido al matrimonio y a la propia existencia, son también una garantía de cuidado para la vejez. Numerosas son las personas, tanto mujeres como hombres, mayores y jóvenes, que hacen referencia a la necesidad de tener descendencia para que alguien les cuide cuando no puedan valerse por sí mismos. Recuerdo un día en que fui a comer a casa de la señora Emanuela. Ella estaba cocinando junto a su hija menor, una joven de 17 años que de momento no tiene pareja ni hijos porque está priorizando continuar sus estudios y se encuentra preparando los exámenes de acceso a la Universidad:

— *¿Cuándo seas mayor te gustaría tener hijos, Mercedes?* —le pregunté a la joven al tiempo que ella cocinaba huevos fritos para acompañar con el arroz.
— *Sí, me gustaría tener (...) me gustaría tener dos o uno. Depende... porque... si yo tendría un trabajo seguro, ahí tendría dos o un hijo, pero si no tendría un trabajo seguro, no (...) sí, uno por lo menos* —sonrió.
— *Siempre una mujer debe tener hijito siquiera unito, dosito [uno, dos] porque yo te digo cuando envejeces, no hay nadie pa’ que te ayude... siquiera dosito* —añadió su madre, mientras servía el arroz (Entrevista, Ayacucho, 29.03.2015).

Lo mismo sentenció Silvia, la nuera de la señora Cecilia, un día que en que ambas bordábamos junto a su suegra:

— *¿Usted por qué no tiene hijos, señorita Ainhoa?* —me preguntó con curiosidad.
— *Porque no tengo ganas... además ya tengo 35 años y estoy viejita* —bromeé.
— *Noooooooooooo... Usted parece de 25... aunque sea unito tiene que tener para que te cuide cuando seas viejita, si no ¿Quién te va cuidar?* —añadió.

—Me cuidaré yo sola Silvia... porque a veces los hijos se van lejos y no vuelven.
—Por eso tienes que tener siquiera dosito o tresito... [dos, tres] —dijo la señora Cecilia— unito se va morir, otrito se va ir y el ultimito se va quedar y te va cuidar, ipe! (Entrevista, Ayacucho, 19.02.2015).

Aproveché esta última frase para preguntarle a Silvia si ella quería tener más hijos, ya que solamente tenía uno: “no, señorita Ainhoa... uno es suficiente porque arman mucha bulla... travieso es”, dijo señalando a su pequeño de un año y medio que jugaba en el suelo con unos ovillos de lana “pero siquiera unito sí hay que tener para no andar sola por el mundo”, añadió. De forma similar se expresó Romina, la hija menor de la señora Paulina, que tenía 18 años:

— ¿Usted por qué no tiene hijos, señorita? —me preguntó.
—Por lo mismo que dice tu mamá —le respondí— porque es mucho gasto y mucho trabajo.
—Pero ni que sea unito debes tener —insistió la joven.
—Siquiera dosito... la parejita ipe!, uno se muere y otro se queda... uno se va, otro se queda —dijo su madre echándose a reír (Entrevista, Ayacucho, 27.02.2015).

Ronaldo Quispe es el esposo de la señora Mónica, una de las mujeres esterilizadas de la comunidad de Chiara. Ambos viven a la entrada del pueblo, cerca de la plaza de armas, junto a dos hijas, un hijo y cinco nietos. Yo estaba hablando con el señor mientras su esposa cocinaba sopa para el almuerzo de toda la familia. El señor Ronaldo me preguntó si yo estaba casada y le dije que sí, que mi esposo era peruano pero vivíamos en España.

— ¿Y tienen hijos, mamá? —me preguntó el señor Ronaldo.
—No, señor... de momento no hemos tenido y no creo que tengamos —le respondí con curiosidad sobre cuál sería su reacción.
— ¿No van tener hijos, mamá? —preguntó con cara de extrañeza.
—No lo creo, señor —insistí.
— ¿Y qué futuro vas tener, mamá? —me dijo con gesto de desaprobación.
— ¿Qué futuro? ¿A qué se refiere, señor Ronaldo? —le pregunté— ¿Qué piensa Usted?
—Para mí está mal, mamá... porque cuando te envejeces no hay nadie que te diga “hola”... claaaaaro, ipe!, mamá... no hay nadie que te pueda atender, darte agüita siquiera ¿o qué dices, mamá, tú?
—Sí, sería bueno tener uno al menos ¿no? —le di el gusto.

—Claaaaro... unito siquiera, mamá... para que pueda decirte “madre” ¿sí o no, mamá? Y si no tienes nada ¿quién te dice “madre”?, ¡nadie pe! Tú misma afrontas todo solita (Entrevista, Chiara, 08.04.2015).

Muy cerca de la casa de la pareja vive el señor Hilario con su esposa, Isabel, y sus tres hijos —dos varones adolescentes y una hija recién nacida—. El señor Hilario es uno de los promotores de salud de la comunidad y, por lo tanto, conoce muy bien el funcionamiento de los métodos anticonceptivos modernos y los criterios actuales de la planificación familiar. Quise conversar con él sobre cómo los profesionales de salud acercaban estos métodos a las familias de la comunidad y de qué manera ellas recibían esa información. Durante la conversación quise saber cómo concebían él y su esposa el hecho de no tener hijos dentro de un matrimonio:

“Eso nunca he pensao’, no... nunca he pensao’... ¿cómo sería, no? En enamoramiento salió uno... después el otrito, pero... yo nunca he pensado no tener hijo y... no... no puedo imaginar cómo sería eso (...) de repente sería mal ¿no? Quizás ¿quién sabe la vida, no? De repente vas vivir hasta la vejez y no vas tener ni un hijo... nadie ¿no? Entonces de repente un rincón abandonado... ¿de qué sirve tener plata, no? O de repente ¿de qué sirve vivir sin nadie, no? Creo que eso sería mal ¿no? porque... ¿quién te va atender cuando te envejeces? Quizás alquilas un empleado ¿no?... ¿cómo sería eso? Ajá...entonces todo lo que compras ¿para quién sería? Preferirías no comprar nada porque no hay nadie quién dejarle... yo pienso así nomás” (Entrevista, Chiara, 08.04.2015).

Le pregunto si cuando él trabaja o cuando compra algo lo hace pensando en sus hijos:

“Claro señor... por ejemplo yo compro pues... por ejemplo, yo tengo mis 2, 3 hijos, o sea... esto será para el otro, para el otro, para el otro... entonces cuando me muero ya... creo que no pelearían, digo ¿no?, pero por otra parte pienso también si habría estado sin hijos, entonces habría estado feliz con mi plata... irme a otros sitios, conocer otros lugares sin hijo, con mi esposa nomás... los dos como turistas ¿no?, entonces sin hijo... disfrutar con mi plata... conocer los sitios... eso también me habría gustado ¿no?, también por otra parte, claro, porque allí ya no pensaría de mis hijos, solamente en mí pero también es eso ¿qué tal me voy a envejecer y quién me va cuidar? (se ríe) también ¿no? ¿Cómo sería esa vida?” (Entrevista, Chiara, 08.04.2015).

La importancia de tener hijos no radica solamente en las personas que cuentan con pocos recursos económicos como forma de sustento familiar, sino que entre el personal de salud, quienes supuestamente gozan de una mejor posición social y

económica, también se mantiene esta idea tradicional de una familia con descendencia. La señora Rosa trabaja como obstetra en el Hospital de Huamanga. Su perspectiva sobre la familia me interesaba a los efectos de comprender cuál es el sentido que, desde los servicios de salud, se le da a la descendencia. Después de habernos visto en varias ocasiones en el hospital, me recibió un día en su casa, donde estaba también su esposo, quien se unió a nosotras en la conversación:

“¡Claro!, es importante tener... no hijos bastantes, sino uno, claro... (...) el ser humano es necesario tener uno ¿por qué? Porque si uno quiere trabajar ¿Para quién uno trabaja, no?, también uno con ganas trabaja si tiene hijo, pero si no tienes a nadie ¿para qué vas a trabajar? Para uno sólo es nada y cualquier cosa ocurre cuando nos agarra la ancianidad y ¿quién nos atiende? Nadies... estamos botados como cualquier cosa” (Entrevista, Ayacucho, 11.05.2015).

Le pregunté a la señora Rosa si compartía la opinión de su esposo:

“Yo también pienso igual porque uno trabaja ¿y a quién deja todo? Sí, pa’ los hijos... uno se sacrifica por ellos también, yo en mi persona, pa’ los tres tiene que ser por decir esto ¿no? (...) Sí, de verdad... por ellos uno trabaja... se sacrifica... Porque acá hay dos psicólogos que trabajan en la Universidad, viven acá y ¡cómo viven los dos, amargados! No tienen ni un hijo, ¡ni uno!... aburrida es su vida, no les gusta nada, les haces una pregunta y te contestan mal... ahí nomás saco la conclusión de que paran amargadas de su vida” (Entrevista, Ayacucho, 11.05.2015).

La señora Adela —directora del departamento de obstetricia del hospital de Huamanga— conoce muy bien la concepción sobre la procreación que mantienen las familias que habitan en zonas rurales, ya que ha trabajado durante años en comunidades de la sierra peruana promocionando el cuidado sobre la salud sexual y reproductiva. Por su experiencia le pedí que me explicase si recaían estigmas sobre las mujeres que no tienen hijos y cuáles eran éstos:

“Según ellos hacen la comparación con la tierra, dicen que es infértil ¿no?. En quechua es más sabroso cuando tú lo escuchas: «esta mujer es seca... que no produce... es por gusto... es un adorno... que no sirve... manavaleg [que no vale] es como un árbol sin fruto, es mal vista, es una machorra» y cuando veas a una mujer que tiene un niño en la espalda, esa sí es una buena mujer, que carga al hijo, que jala al hijo, que está esperando a otro hijo, esa sí es buena mujer; está cumpliendo con su obligación de madre, de dar hijos a la sociedad, que el campo va a tener gente suficiente para trabajar, si no tienes hijos ya te están juzgando, te están mirando, ya estás siendo mal vista «¿esa qué cosa estará

haciendo? por eso no tiene hijos... seguro que le estará sacando la vuelta a su marido, por eso es así» todo eso hay en el campo más que nada... Claro... acá en la ciudad también hay, pero menos... más es en el campo... así es su cultura" (Entrevista, Ayacucho, 08.05.2015).

La palabra *machorra* es muy utilizada popularmente para categorizar a las mujeres que no tienen hijos, asociándolas a la pérdida de feminidad y asimilando su imagen a una condición masculinizada. Me viene a la memoria un día en que yo estaba con Samanta, una chica extranjera de 42 años que desde hacía tiempo estaba intentando quedarse embarazada sin éxito. En su país había probado varios métodos, pero ninguno le había dado buen resultado y le pidió a Ingrid, una amiga común de ambas, que la acompañase a visitar a alguna curandera. Nos encontramos las tres un domingo a media mañana para ir a la consulta de una señora que, aparentemente, podía ayudar a Samanta. Cuando llegamos a casa de la mujer, Ingrid entró para hablar con ella en quechua, ya que la santera no se comunicaba en castellano. Nos hizo esperar en un patio de tierra a la puerta de una habitación construida con ladrillos de adobe mientras terminaba de atender a otra persona. Luego nos invitó a pasar a las tres a la vez. La señora tendría probablemente más de setenta años, estaba sentada en el suelo, sobre una piel de animal y a su lado había extendido una manta sobre la que le pidió a Samanta que se tumbase, Ingrid se sentó junto a la señora para poder hacer la traducción y yo aguardé sentada en un banquito de madera observando el ritual. Samanta se tumbó boca arriba con los ojos cerrados mientras la señora cogió un huevo de gallina y se lo frotó por todo el cuerpo al tiempo que rezaba alguna plegaria en quechua. Al terminar partió el huevo por la mitad vertiendo el contenido en un vaso con agua y la clara produjo unos dibujos que la señora se encargó de interpretar. Por medio de Ingrid, la curandera le dijo a nuestra amiga que le iba a costar mucho quedarse embarazada porque estaba asustada. El susto es una *enfermedad* muy común en Perú que puede tener consecuencias muy variadas. Le pidió a Samanta que se desnudase el torso y le enrolló una tela de algodón alrededor de la cintura colocando un limón que le oprimía el abdomen; le sugirió que no se la quitase en dos semanas ni siquiera para dormir ni para lavarse y que, pasados los quince días, se lo retirase y lo quemase todo. Samanta, que había tomado muy seriamente el pronóstico, asintió con la cabeza y se volvió a vestir. A continuación fue mi turno... Yo no buscaba

quedarme embarazada, pero en cualquier caso la señora insistió en pasarme el huevo. Repetimos la misma operación e, interpretando las formas que la clara había dibujado en el agua la señora me dijo: *“tú no vas a tener hijos porque no quieres y por eso vas a caminar sola por el mundo”*. Yo asentí con la cabeza y pensé que la señora tenía razón, al menos respecto a mi voluntad sobre la maternidad. Tras el turno de Ingrid, cada una le pagó a la señora diez soles y nos levantamos para marcharnos; mientras salíamos por la puerta la mujer le dijo a Ingrid algo en quechua que le hizo reír y que, una vez en el taxi de regreso, nos tradujo: *“me has traído a dos machorras”*.

Por lo que respecta a la procreación, la mayoría de las parejas a quienes entrevisté ha tenido hijos sin planificarlo. En general han sido madres y padres a edades muy tempranas —mayormente adolescentes— y la mayoría no ha utilizado métodos anticonceptivos hasta que ha concebido en varias ocasiones y ha sentido la necesidad de limitar el número de nacimientos. Por lo tanto, el hecho de tener hijos normalmente no ha sido una decisión meditada ni planificada, por el contrario, generalmente ha sucedido de forma “natural” con el comienzo de las relaciones sexuales, no obstante, ninguna persona ha manifestado no haber querido tener hijos, ya que estos le agregan un valor sustancial a la vida, tanto por parte de las mujeres como de los hombres.

6.2.2 Referencias al machismo: roles de género en el cuidado de los hijos y del hogar. La carga de las mujeres.

Aunque tener descendencia forma parte del sentido de la vida de estas personas, el cuidado, la manutención y los esfuerzos por procurar a los hijos un buen porvenir, supone mucho trabajo para los progenitores, sobre todo para las madres, quienes suelen ser las que soportan en mayor medida la organización de la familia además de preocuparse también por obtener ingresos, mientras los hombres suelen afanarse por trabajar fuera de casa más que por el cuidado del hogar:

—Varón cuando te dan hijo ya se van pe, a trabajar... dicen con otra mujer también se van, no hay responsables pa' varones —dice la señora Emanuela.

—Ajá, hasta ahora hay varones machistas porque antes han visto que hacían así a sus mamás y es por eso que son machistas —responde su hija.

—La mujer pues tiene que atender, tiene que hacer de comer, varón no te ayuda —insiste la madre.

Le pregunto a la señora Emanuela cómo se ha organizado ella con sus hijos y su trabajo.

—Trabajando yo tengo que atender varón, trabajando tienes que atender ipe! Y trabajando también llevas cargando tu hijo, lavar ropa, cocinar... ¡todo, pe! — me responde (Entrevista, Ayacucho, 29.03.2015).

Le pregunto a la señora si ella les ha exigido a sus hijos varones lo mismo que a las mujeres y me responde refiriéndose a su hijo William, que ahora tiene 20 años y está terminando la escuela secundaria: “con varón no se puede confiar... él trabaja y fin de semana tiene que estudiar... antes tomaba... ahora ya no, ipe!, pero yo no puedo confiar”.

Esta idea de que en los hombres no se puede confiar es bastante extendida. Lo mismo me dijo la señora Cecilia un día que cocinábamos juntas:

— ¿Por qué los hombres no cocinan, Cecilia? —le pregunté.

—Ahhh... hombres trabajar, a veces tomar nomás... —dijo cabizbaja.

Me dirigí hacia su esposo que merodeaba por ahí cerca.

—Señor Julián ¿Ud., por qué no cocina?

—Yo trabajo, señorita, toda la noche moto-taxi, ella tiene que cocinar, ociosa es —dijo señalando a su mujer.

Cecilia se rio.

—Ociosa dice..., yo trabajo, cocino, voy comprar... mujeres hacemos todo... varones nada, sólo trabajar... no se puede confiar en varón, señorita.

— ¿Entonces Ud., prefiere tener hijos varones o mujeres? —le pregunté a Cecilia.

—Mujercitas mejor... ayudan en la casa, varoncitos vagos, pues señorita, machistas son —respondió (Entrevista, Ayacucho, 03.03.2015).

Paulina tuvo a sus dos primeras hijas cuando ella era adolescente y vivía en Lima, en casa de una familia donde trabajaba. Conoció al hijo de una familia vecina con quien empezó a coquetear hasta que se quedó embarazada:

—Otro mi hija se ha seguido (...) ajá, la segunda... ya, y después el hombre se ha largao' cuando estaba gestando (...) ya no conoció a ella —me contaba.

— ¿Pero Ud., no sabía dónde vivía el chico, señora?

— ¡Claro! Sí conocía ipe!, era... así de mi familia su vecino era, ipue!... yo he reclamao' pero ¿y qué vas hacer si no te hace caso?

Su nieta asomó la cabecita por el mostrador de la tienda donde estábamos nosotras conversando. La señora Paulina la miró y me dijo:

—*Esa niñita igualito ha pasao'... ajá, ella su padre vive aquí cerca nomás, pero nada..., no se recuerda de esa niña, ni siquiera pasa la manutención... hasta ahorita ni siquiera da plata pa' su cuaderno ni viene a visitarnos, jnada! Así son hombres, señorita... ajá, ison pendejos!... machistas... en varones no puedes confiar, señorita.*

—Entonces ¿Ud., piensa que no se puede confiar en los hombres? —le pregunté.

—*En esta vida no... claro, a los primeros días, maravilloso, te pasas si quiera uno, dos, tres, cuatro años y después te llenan de hijos y después se van con otra. Los hombres son ¿cómo decir? Como una mariposa —me respondió soltando una carcajada, compartida por su hija Romina que había estado escuchándonos.*

—*Los hombres te piden una cosa y después se van... cuando están contigo te dicen te amo, te quiero y se van de viaje y están con otras, tú no sabes con quiénes estarán allá. Por el momento, el enamorado pa' mí no existe —dijo su hija muy convencida.*

— ¿Y Ud., se lleva mejor con sus hijas o con sus hijos, señora?

—*Mujercitas mejor... con ellas puedo conversar así como amiga... todo contamos, consejos... así conversamos... con hombres no puedes conversar* (Entrevista, Ayacucho, 31.03.2015).

El personal de salud también conserva la idea de que los hombres son machistas y no se preocupan por los cuidados de la familia, mientras que las mujeres ocupan un lugar de sumisión tanto respecto a las cargas familiares como respecto a la decisión sobre la sexualidad, con el matiz de que achacan esta desigualdad a la ignorancia y a la falta de conocimiento de las poblaciones menos letradas. Conversé sobre este tema con dos enfermeras del centro de salud de Carmen Alto, quienes estuvieron implicadas en la ejecución del programa de planificación familiar del gobierno fujimorista:

—*Nosotras acá conversamos con las señoras que dan a luz ¿no? Entonces una de las señoras dice «yo quiero hacer una pregunta: este... ¿sabes qué? Yo ahora cuando voy a mi casa mi esposo me va exigir tener relaciones» y yo le digo «mira, nosotros recomendamos que te cudes si quiera un mes y medio después de dar a luz» y la señora me dice «si no aceptamos se van con otra». Esto ha sido ahora ¿ah? Te estoy hablando de hace 2 semanas o 3 —me explicaba una de las enfermeras.*

—*Acá la mayoría es machismo... quien decide es el varón, y si no se deja... uyyyyyyyy... igolpe! —añade su compañera.*

—*Y díganme, ¿por qué creen Ustedes que pasa eso? —les pregunté.*

— *¡Machismo es! Y por ignorancia... no son instruidos en mayor porcentaje las señoras... celosos también —respondió una de ellas.*

(...)

— ¿Y cómo creen Ustedes que se organizan las tareas del hogar? —les pregunté a ambas.

—Uuuuuyyyyyy... las mujeres hacen todo en la casa... ves un día a una comunidad y ahí vas a ver... cuando las mamás preparan alimentos, toooooodos los niñitos están ahí a su alrededor... ellas tienen que lavar, tienen que cocinar, tienen que ver el ganado, aparte tienen que ver si es que hay que ayudar en la cosecha ¡y qué sé yo! Entonces el rol de la mujer es múltiple, mientras que el del varón ¡no!, porque ellos van a la chacra nomás, usualmente son más ganaderos —contestó una de las enfermeras.

—Los esposos se van a la chacra tempranito y no regresan hasta la noche... y las mujeres tienen que hacer todo lo demás —dijo la otra (Entrevista, Ayacucho, 08.05.2015).

Le pregunté a Germán, quién trabaja como técnico de obstetricia en el Centro de Salud de Carmen Alto, si el personal de salud también daba charlas sobre el cuidado de la familia destinadas a los hombres para que éstos se involucrasen más en el cuidado de los hijos y que no fuese solamente tarea de las mujeres:

—Bueno... ¿sabes qué pasa? Que los varones están en el trabajo... —me respondió.

—Ya, pero la mayoría de las mamás también trabajan —le objeté.

—Sí, pero las mamás están más que nada al cuidado de los hijos (...) algunas mujeres sí trabajan y sobre todo de las nuevas generaciones que ya salen profesionales pero más que nada el que más está en casa es la mamá, preparando los alimentos a los hijos y toda esa situación... la mamá está ahí y por eso es que acude a la posta... Y en el campo peor todavía es... el varón se va a la chacra y la mamá está en la casa, o si no, van todos a la chacra y nosotros fijamos fechas y se dan tiempitos las mamás para venir... pero sería bueno que asistan ambos ¿no?

—Claro, sería bueno...

—Pero mira... no siempre es así, porque yo he tenido comunidades lejanas que... en ahí casi la mitad de varones iban a las charlas... sí, porque era bien lejos y las mamás no podían ir cargando al hijo 3 horas caminando... entonces yo les programaba para que vayan sus esposos porque al final ellos son los que toman decisiones en el hogar.

— ¿Y las mujeres no toman decisiones en el hogar?

—Bueno... —dijo con gesto dubitativo— de repente alguna cosita ¿no?, pero más son los varones y las mujeres pues tienen que aceptar ¿no?... así es mayormente en el campo (Entrevista, Ayacucho, 30.04.2015).

Mardonia es una promotora de salud del barrio de San Juan Bautista. Actualmente desempeña su labor en el sector de gerencia social, donde trabaja gestionando

proyectos, ofreciendo charlas y “capacitando” a las mujeres del vecindario en temas relacionados al cuidado de los menores, en temas de salud, alimentación, escolarización así como en salud sexual y reproductiva:

- *¿Por qué cree Ud., que a estas charlas solo vienen las mujeres?*
- *El machismo sigue... sí... que ellos son machistas y no quieren... nosotros a las mamás les decimos que vengan con su pareja y todo ¿no? Pero no quieren, entonces es el machismo y el desconocimiento también pues ¿no?* (Entrevista, Ayacucho, 14.04.2015).

Le pregunto quién, dentro de las familias, se encarga más de los hijos:

“¡Las mujeres! Las mujeres tenemos que ver todo porque el varón se va a un trabajo y ya está, ya (...) claro... eso ya viene arrastrando de hace muchos años, es una costumbre que viene ya, pues ¿no?, así... anteriormente que el varón trae plata y la mujer tiene que cuidar la casa, esa ideología o esa costumbre todavía sigue viniendo, arrastrando ¿no?, entonces se tiene que cambiar ¿no?. Nosotros, gracias a la ONG Manuela Ramos que nos ha estado apoyando bastante estamos concienciando que cambie esa costumbre” (Entrevista, Ayacucho, 14.04.2015).

El segundo domingo de mayo se festeja en Perú el Día de la Madre. Es una celebración muy importante en la que la mayoría de las familias preparan alguna comida especial o salen a almorzar fuera, a algún restaurante, agasajando a las madres con un plato de cuy, chancho o pollo, ya que la carne es un alimento caro al que se le agrega un valor social importante, sobre todo, en días especiales como este. El viernes anterior la Municipalidad de San Juan Bautista había organizado una celebración en el local municipal. El evento empezaba a las diez de la mañana al que estaban invitadas tanto las mamás como los papás y los niños menores. El local estaba acondicionado con unas cincuenta o sesenta sillas y una mesa grande donde se había servido un modesto refrigerio con zumos y pastelitos. El organismo público había contratado a una empresa para que organizase un espectáculo: hubo una breve representación teatral de unos veinte minutos y a continuación las madres participaron en un concurso en el que debían responder a preguntas sobre las charlas que la Municipalidad había estado impartiendo a las mujeres de familia en relación al cepillado de dientes, preparación de alimentos, lavado de manos, vacunación, etc. A cada participante que respondiese correctamente le hacían salir al escenario y le entregaban un regalo que consistía en un paquete con alimentos básicos al tiempo que las demás personas aplaudían. El local

estaba lleno, todas las sillas se ocuparon, pero solamente había mujeres, niñas, niños y un único hombre, quien también recibió uno de los premios por ser el único varón presente en la sala. Yo estaba sentada en la última fila, al lado de una de las promotoras de salud a quien conocía, volteé a mi derecha y le dirigí la palabra a una señora que estaba sentada cargando a un niño sobre sus rodillas:

—Señora ¿y su esposo no ha venido? —le pregunté.
—No... mami... está trabajando...
— ¿Y Ud., no trabaja?
—Sí, mami... vendo en el mercado.
— ¿Y qué vende, señora?
—Queso y humitas.
—Mmmmm... queso y humitas ¡qué rico!, me encantan las humitas — exclamé— ¿y hoy no está vendido?
—Mi hija mayor me está ayudando (Conversación informal, Ayacucho, 10.05.2015).

Las mujeres, aunque también trabajan fuera de la casa encuentran la manera de asistir a las reuniones a las que están convocadas y de cuidar a los menores, mientras que los hombres normalmente se dedican a trabajar y se ocupan poco de las responsabilidades familiares. Lo mismo sucedía todas las veces que asistí a las charlas informativas del puesto de salud Pokras. Una vez al mes las enfermeras convocaban a las madres gestantes a charlas informativas sobre cómo debían cepillar los dientes a sus hijos y qué alimentos debían prepararles en función de las edades desde el nacimiento hasta los tres años. La metodología era siempre la misma: un dentista —normalmente varón— explicaba y mostraba el cepillado de dientes con una dentadura de yeso y luego regalaba un cepillo a cada mujer, quienes al terminar la charla podían hacer las preguntas pertinentes: ¿A qué edad puede el niño empezar a utilizar enjuague bucal? ¿Qué tipo de cepillos se pueden utilizar para los niños pequeños? Y ¿A qué edad les salen los dientes?, eran algunas de ellas. A continuación las enfermeras —todas mujeres— ofrecían una sesión demostrativa del preparado de ciertos alimentos para que las mujeres aprendiesen la cantidad de proteínas y carbohidratos que sus hijos debían consumir y el modo de preparación y combinación de los alimentos. Las sesiones eran participativas, de manera que a algunas señoras se les invitaba a salir delante de las demás y se les entregaban delantales y gorros de cocina

de color blanco para que se los pusiesen y demostrasen, junto a las enfermeras, el modo de cocinar. Algunas de ellas se avergonzaban y se reían al ponerse la indumentaria, generando un poco de bullicio por parte de las demás espectadoras. A estos encuentros solamente asistían las madres en estado de gestación, ya que eran quienes estaban convocadas, la mayoría de las cuales venía cargando a uno o dos niños más (algunos en los brazos de sus madres, lactando, otros envueltos en mantas sobre la espalda y otros más mayores correteaban y jugaban por el recinto). En varias ocasiones le pregunté al personal de salud por qué no organizaban este tipo de sesiones también con los varones, y la respuesta era siempre muy similar: *“los esposos trabajan y es difícil que vengan... las mamás son las que ven esas cositas del cuidado de sus hijitos”*, me dijo la enfermera de la posta la primera vez que le pregunté sobre este tema.

Como vemos, las mujeres son quienes cargan con las tareas del cuidado de los hijos y del hogar en mayor proporción que los hombres y los servicios de salud utilizan sistemas de comunicación con la población que contribuyen —probablemente de forma inconsciente— a mantener dichas diferencias, en tanto, no buscan o no encuentran herramientas para involucrar a los varones en la toma de responsabilidades familiares. Este peso que recae sobre las madres de familia se acumula a las muchas otras tareas que deben asumir como mujeres trabajadoras, esposas y organizadoras del hogar, sobre quienes se deposita la expectativa generalizada de que todas ellas son obligaciones que deben aceptar y alrededor de las cuales se colocan en una situación de desventaja respecto a los varones, quienes se complacen con desempeñar sus ocupaciones profesionales. Estas diferencias de género entrañan constantes referencias a las actitudes machistas de los varones, siendo las mujeres conscientes de que sus esposos ostentan dicha posición de superioridad socialmente consentida, en gran medida también por ellas mismas en tanto educacionalmente las relaciones entre géneros se ha venido organizando bajo dichos parámetros, así como por los demás sectores de la sociedad que, de alguna manera, tienen una función educadora, como es el cuerpo médico o las y los profesores en los colegios.

Que la sociedad peruana en general, pero sobre todo, en los entornos rurales o urbano-marginales se relacione a través de relaciones de género desiguales, donde el

machismo tiene una gran presencia, es un factor a tener en cuenta a la hora de analizar las preferencias reproductivas de estas mujeres o familias, en tanto el peso familiar que recae sobre las mujeres repercute en la magnitud bajo la cual ellas desean desempeñar su rol de madres y cuidadoras principales del hogar. Si bien podemos encontrar este tipo de situaciones también en las ciudades y entre las personas jóvenes —adolescentes— lo cierto es que el énfasis suele incrementarse en las zonas del campo y entre las familias de edad adulta, pues las nuevas generaciones, poco a poco, van tomando más conciencia de estas diferencias y cambiando sus patrones de género. En cualquier caso, es éste un elemento relevante —como lo es la experiencia de la guerra, la economía y las relaciones de pareja— a la hora de analizar los deseos de mujeres y hombres en relación a la descendencia.

6.3 El deseo de no tener más hijos: escasez de recursos económicos, expectativas de futuro y roles de poder.

Como hemos visto, las hijas y los hijos son una parte imprescindible de cualquier matrimonio y un recurso muy importante dentro de las familias, pero eso no quiere decir que todas las parejas deseen tener muchos hijos, por el contrario, siempre han existido métodos bien sean naturales o artificiales para regular la natalidad y estas parejas, en algún momento de su relación han utilizado alguno de ellos.

El cuidado de la familia parte por satisfacer las necesidades de sus miembros, las cuales —aparte de las afectivas— dependen principalmente de la capacidad económica del grupo familiar. Normalmente, como ya se ha dicho, todos los miembros desarrollan alguna actividad económica, formal o informal, que contribuye al sustento de todo el grupo. No obstante, los recursos económicos siempre son limitados y un número elevado de hijos requiere para los progenitores contar con mayores ingresos, sobre todo para las familias que habitan en las ciudades cuyos niños normalmente no trabajan ya que son escolarizados desde la primera infancia. La educación, para estas familias, abre la puerta de la esperanza hacia un futuro mejor para sus hijos, más próspero que el que tuvieron los padres y madres, quienes en su mayoría se vieron obligadas a interrumpir sus estudios tanto por falta de recursos como por la situación de guerra que obligó a muchas familias a abandonar sus lugares de origen. La

expectativa del progreso a través de la educación conlleva el esfuerzo de las madres y padres por mantener a sus hijos hasta que hayan terminado los estudios, lo que supone afrontar muchas dificultades de subsistencia cuanto mayor sea la descendencia.

Este deseo de medrar junto a la inequidad en el soporte de las cargas familiares y otros conflictos de pareja como el alcoholismo y el maltrato, ha llevado a las mujeres entrevistadas a desear limitar el tamaño de la familia. Este deseo, en algunos casos ha sido compartido por sus esposos y en otros no. Esta determinación no es fácil de emprender en relaciones de pareja patriarcales donde quienes toman las decisiones en el hogar son los esposos, como dijo Germán¹⁷² —técnico de salud—. Para que una pareja controle su reproducción es necesario que uno de los dos, o ambos, utilice algún método anticonceptivo. La mayoría de estas familias en algún momento ha acudido al uso de métodos naturales como la lactancia, el ciclo menstrual o el uso de hierbas medicinales. Sin embargo, son los métodos modernos los que aparentemente ofrecen mayor garantía de anticoncepción así como de protección contra las enfermedades de transmisión sexual, lo que implica tener conocimiento sobre el uso de los mismos así como una mínima familiarización con los temas relativos a la salud sexual y reproductiva, sobre todo, para el caso de las y los adolescentes que empiezan a experimentar la sexualidad. Éstos han sido temas que tanto las ONGs como los servicios de salud —y ahora los colegios— intentan transmitir y aproximar a la población, especialmente a aquella menos habituada al uso de métodos modernos y que tradicionalmente ha tenido mayor número de hijos y menos recursos económicos. En cualquier caso, las concepciones sobre la familia y el tratamiento del cuerpo, especialmente de aquellas partes relacionadas con la sexualidad, forman parte del espacio más íntimo de la persona y de la pareja, de manera que su intervención no queda libre de conflictos para quienes no tienen la costumbre de alterar los ciclos naturales de la reproducción con métodos artificiales. Todo ello, además, confronta con los valores que socioculturalmente se han constituido entorno a los conceptos de feminidad y masculinidad, lo que, para algunas personas —sobre todo para los hombres— supone una amenaza respecto a la imagen tradicional de la virilidad y

¹⁷² Véase referencia en la página 47.

entraña enfrentamientos de poder respecto a la propiedad del cuerpo femenino como forma de dominación masculina, como veremos más adelante.

En este apartado, lo que se busca es ofrecer una perspectiva amplia de las circunstancias y motivaciones que llevaron a estas mujeres, y en ocasiones también a sus maridos, a decidir no tener más hijos. Asimismo, se muestran los reclamos de algunos varones por conservar los valores tradicionales respecto a la maternidad y la feminidad, así como las disputas por el control del cuerpo femenino que esa decisión supuso entre algunas parejas, con la consiguiente agencia de las mujeres por posicionarse en la toma de decisiones. Además, se muestran algunos cambios generacionales que se van advirtiendo en relación a la reproducción que nos ofrecen una perspectiva más amplia de los valores y preferencias de las nuevas generaciones en relación a la procreación.

6.3.1 La decisión de esterilizarse: motivaciones principales y toma de iniciativa.

Si bien no está en cuestión el hecho de que las políticas de planificación familiar del gobierno de Alberto Fujimori estuvieron plagadas de abusos e ilegalidades y vulneraron los derechos humanos de muchas mujeres y familias, no es menos cierto que no todas las personas que fueron esterilizadas lo hicieron forzadamente. Sin avalar por ello los procedimientos y fines del régimen fujimorista y, más bien, condenándolos expresamente, cabe mencionar, no obstante, que hubo mujeres —y también hombres— para quienes la esterilización fue una solución para limitar la procreación. Todas las mujeres entrevistadas para esta investigación manifestaron su deseo de no querer tener más hijos en el momento en que decidieron operarse, en el marco de un contexto donde no se les ofrecía la posibilidad de elección entre una variedad de métodos anticonceptivos. En esas circunstancias, la opción gratuita de esterilización que los servicios de salud brindaban como única alternativa posible, les pareció una solución útil para alcanzar dicho fin, a falta de otros métodos que, como ya se ha dicho, fueron obviados por el régimen fujimorista. Como se ha dicho ya en el capítulo 4, cabe recordar aquí que la voluntariedad u obligatoriedad de la esterilización no fue un criterio importante para elegir la muestra de mujeres que han formado parte de esta investigación, pues el único requisito para la selección de la muestra era que las

personas hubiesen sido esterilizadas bajo la política de planificación familiar del régimen fujimorista.

Este deseo de limitar el número de hijos tropieza con algunos discursos frecuentes que estereotipan a las poblaciones indígenas bajo la falsa imagen de que las mujeres tienen un número excesivo e innecesario de hijos debido a que son ignorantes y no saben cómo controlar su reproducción, por eso “hay que enseñarles”, como expresan muchos sanitarios¹⁷³ e, incluso, personal de ONGs. Esta idea predominante entre la clase política de la época —que se conserva todavía hoy entre un amplio sector de la sociedad peruana—, junto con el razonamiento de que un mayor número de niños entraña un aumento de la pobreza, fue la que legitimó la esterilización de 250.000 mujeres indígenas durante los años 1996 al 2000. No obstante, estos estereotipos colisionan con los datos estadísticos que han venido demostrando que, desde hace varias décadas, un alto porcentaje de mujeres indígenas no quería tener un número elevado de hijos.

En las entrevistas realizadas, todas las mujeres manifestaron su voluntad inequívoca de no haber querido tener más hijos en el momento de la esterilización, razón que motivó la decisión de someterse a tal operación de forma voluntaria y, en algunos casos, por propia iniciativa. Esa voluntad de limitar el número de nacimientos no era un fenómeno reciente entre las mujeres peruanas, sino que ya hacía tiempo que las Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 1986, 1991-92 y 1996, evidenciaban dicha tendencia. Como se ha visto ya en el capítulo 2, la ENDES del año 1986 preveía ya por ese entonces que el 71% de las mujeres residentes en la sierra peruana y en las áreas rurales no deseaba tener más hijos, frente al 69% de mujeres residentes en Lima y en las áreas urbanas. De igual manera, se observó que el promedio ideal de hijos por mujer era 3 y 2,5 respectivamente (INEI, 1986: 79-87). Dichos porcentajes aumentaron en la ENDES 1991-1992, que recogía que el 78% de las mujeres residentes en las áreas rurales y en la sierra no deseaba tener más hijos, en comparación al 68% de las mujeres residentes en Lima y otras zonas urbanas. Por otra parte, el número promedio ideal de hijos era casi el mismo en todo el país —área urbana 2,4 y área rural 2,7— (INEI, 1991-92: 76-82). Finalmente, la ENDES del año 1996 prevé que el porcentaje de mujeres que no deseaba tener más hijos era mayor entre

¹⁷³ Ver capítulo 5.

las mujeres de la sierra y áreas rurales (75%) que entre las de Lima y áreas urbanas (66%) (INEI, 1996: 104).

Que la mayoría de las mujeres peruanas, y especialmente las mujeres indígenas de las áreas rurales, no desean, desde hace varias décadas, tener familias numerosas es una realidad demostrada sobre el papel. Las mujeres entrevistadas explican lo costoso que resulta mantener a los hijos y darles educación. Las madres y padres que no han tenido la oportunidad de concluir sus estudios y que se han visto obligados a trabajar desde muy jóvenes en oficios sacrificados y, normalmente, mal remunerados, no quieren que sus hijos vivan como ellos: trabajando en la chacra, en los mercados o haciendo servicio de taxi, por ejemplo. Desean ofrecerles una educación formal cualificada que les permita desenvolverse en otras áreas profesionales con expectativas de concurrir en una sociedad cada vez más competitiva. Sin embargo, este deseo de progreso tiene un alto coste económico, sobre todo teniendo en cuenta que muchas personas en Perú tienen que recurrir a la educación privada, ya que el acceso a las Universidades públicas queda restringido a las y los estudiantes con mejores calificaciones, y las familias saben que con un número elevado de hijos no podrán permitírselo.

Asimismo, los datos oficiales también demuestran que hay una larga distancia entre el número deseado y el número real de hijos. A pesar de la voluntad de las mujeres de reducir la natalidad, para el período comprendido entre 1993 y 1996 —antes de llevarse a cabo el programa de planificación familiar— el promedio de la tasa global de fecundidad en las áreas rurales era de 5,6 hijos por mujer (INEI, 1996). Estos datos nos obligan a preguntarnos por qué existía una contradicción entre el número promedio de hijos deseado (3) por mujer y el número real de hijos (6). Si bien esta contradicción podría deberse tanto a una política de planificación familiar inadecuada como a los usos y costumbres de la sociedad, los datos obtenidos de las entrevistas realizadas apuntan a que el machismo fue, entre otras, una de las causas de esta paradoja, como veremos de manera muy gráfica cuando se analicen los casos de la comunidad de Accomarca.

Dentro de las causas principales que incitaron a las mujeres a decidir no tener más hijos se encuentran, sobre todo, el alcoholismo de algunos maridos, unos recursos económicos limitados y el deseo de ofrecer a las hijas e hijos una educación formal.

El caso de Daniela es uno de los ejemplos que reúne estas tres motivaciones principales. Ella y su pareja tuvieron dos hijos antes de que ella decidiese someterse a la esterilización. Dio a luz al primero cuando tenía 21 años y al segundo casi cinco años más tarde. Con el primero entre los brazos se mudó con su esposo a la selva donde él había conseguido un trabajo como maestro en una escuela de educación primaria, y ella regentaba su propio restaurante. Como ya ha relatado, en ese tiempo su marido empezó a sobrepasarse con el alcohol hasta el punto de perder el empleo. En consecuencia, los conflictos de pareja se acrecentaron hasta que, tras un intento de separación que duró apenas tres meses, finalmente decidieron retornar juntos a Ayacucho, donde Daniela se sentía más protegida bajo el soporte de su familia. A pesar de que la relación de pareja había atravesado altibajos, de vuelta a Huamanga, Daniela se quedó embarazada de su segundo hijo:

“Yo no me cuidaba con nada, en la selva no me podía embarazar, creo... porque no me embaracé, no me cuidé con nada porque allá te bañas también a cada rato y creo por eso es que no me embarazaba... pero fue llegar a Huamanga y al toque [en seguida] ya me había embarazado” (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

Este segundo embarazo no fue planificado, la pareja no conversó sobre el deseo de ambos de tener un segundo hijo ni programaron cuál sería el mejor momento para ello: *“no, no... no conversamos... pasó iy yal, tengo que aceptar nomás... acepté nomás mi hijito y así fue”*.

Poco después, cuando ella tenía 28 años, se esterilizó por la insistencia de una enfermera con la que Daniela mantenía cierta confianza y quien trataba de convencer a las mujeres que acudían al centro de salud de que se sometiesen a la operación:

“Tu esposo es un borracho... ¿tú quieres tener más hijos con un esposo borracho? ¿Acaso tiene plata? ¿Acaso puede mantener a tus hijos?... así me decía la enfermera... y solo por mi desesperación de que yo vivía con un borracho y no traer más hijitos al mundo, solo por eso me apuré, pero no creo que me haya ido tan mal... sólo por mi descalcificación [de los dientes] eso es nomás lo que yo me quejo... por lo demás, todo bien... sino ¿cuántos hijos habría tenido? Ni siquiera habría podido educar... no... no... ya casi ni puedo ahorita... uuuufffff... es con mucho esfuerzo... con más hijos habría sido más difícil, ¿no?... ¡imagínate!, Ainhoita, así habría sido” (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

Pese a los esfuerzos de la enfermera por convencerla, Daniela tenía dudas y consultó la decisión que pretendía tomar con una señora mayor, amiga de su madre, que se había esterilizado muchos años atrás:

“Consulté con la señora y ella me dijo que estaba bien... si tú la vieras Ainhoita... la señora tenía más de cincuenta [años] y andaba tranquila... entonces yo pensé: «si la señora está bien y no le ha pasado nada, entonces yo también estaré bien» y así fue como me hice” (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

El día de la operación acudió a la posta de salud, le hicieron subir a un carro junto a ocho mujeres más para trasladarlas al Hospital de Huamanga, donde tuvieron que pernoctar una noche y al día siguiente les dejaron marchar:

“Eran señoras mayores... yo era la más jovencita y ellas venían del campo porque no eran ilustradas... nos dieron a firmar un papel y las señoras firmaban con su huella digital... pero yo sí era la más ilustrada” (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

Momentos antes de la intervención a Daniela le asistió cierto temor ya que era la primera vez que se encontraba ante una cirugía:

“Entonces le pregunté al doctor: «doctor, si me hago eso ¿me voy a morir con cáncer o algo?», «¡Ay, hijita! cuándo te vas a morir va a ser con tantos hijos que vas a tener —así me dijo— porque cáncer te va a dar de tantos hijos, ahora más bien te estás salvando, ya tienes dos, yo te voy a hacer bien, no te voy a hacer mal»” (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

La anestesia fue local y Daniela permanecía consciente, atenta a todo lo que sucedía:

“Y cuando me están haciendo la cirugía, la enfermera le dice: «¡Huy, Dios mío, Doctor, yo nunca me haría eso!», y yo estaba escuchando y pensé: ¿qué me estarán haciendo?, «no se mueva» —me decía el doctor. Claro que no podía moverme pero yo sentía” (Entrevista, Ayacucho, 27.03.2015).

Al día siguiente una enfermera fue a visitar a Daniela, revisó la cicatriz y le dijo que podía marcharse. Al regresar a su casa, su esposo, a quien ella había avisado de que se iba a operar, le dijo: “¿para qué te has mandado hacer eso? Será porque te gusta que te has hecho... yo no te he mandado hacer”. Esta frase: “será porque te gusta”, va referida a acusar a la mujer de que le gusta acostarse con otros hombres, ya que entre éstos hay una extendida creencia de que las mujeres que utilizan algún método

anticonceptivo lo hacen con el propósito malintencionado de mantener relaciones sexuales extramatrimoniales sin correr el riesgo de quedarse embarazadas. Daniela ni siquiera respondió a las banales acusaciones de su marido, a quien asegura que ignoró completamente. Y desde entonces éste no volvió a reprocharle nada más.

Actualmente, después de casi veinte años, Daniela a veces se cruza con el mismo médico que la operó: *"es bueno el Doctor... es un gordito cachetón... no tiene buena presencia pero sí es amable"*. Y sigue manteniendo relación con la misma enfermera de la posta de salud que la incitó a esterilizarse, a quien a veces va a visitar quejándose de dolor en los dientes porque Daniela asegura que desde que se esterilizó se le han descalcificado los dientes y los huesos y ahora tiene que tomar medicamentos para el calcio: *"con el seguro me han dado unas pastillas pero que están horribles... yo no las tomo porque no me las puedo pasar [tragar]... me la meto a la boca y me dan ganas de arrojar [vomitar]"*.

Daniela no se arrepiente de haberse esterilizado: *"más bien, si llego a saber, no habría tenido hijos, Ainhoita"*, dice cuando explica los esfuerzos económicos que le supone mantenerlos y cuando se lamenta por la poca colaboración que recibe de su pareja: *"si con dos ya es un chambón [mucho trabajo], imagínate más... huy, huy, huy... no... no habría podido mantener ni hacer educar y mi esposo cuando toma jolvídate!... es un cero a la izquierda"*, pero cuando le pregunto si se arrepiente de haber tenido hijos me dice que no, que aunque requieren mucho esfuerzo, son al mismo tiempo una gran alegría y la causa principal de sus esfuerzos en la vida.

Daniela, como las demás mujeres entrevistadas, no ha tenido una vida acomodada; en la adolescencia sufrió los estragos de la guerra, vio desaparecer a un hermano en manos del ejército, se puso a trabajar desde muy joven y avanzó en sus estudios mientras desempeñaba sus tareas en el mercado para colaborar a la economía familiar. Sus padres han sido para ella un ejemplo de lucha y esfuerzo, con 13 hijos, se vieron obligados a abandonar su lugar de origen para trasladarse a Ayacucho buscando ofrecer a sus pequeños las mejores oportunidades, algo que Daniela hace también con sus hijos, de quienes espera que estudien y se conviertan en profesionales. Todos estos esfuerzos que ella ha heredado de sus padres no se hacen sino es con un gran sacrificio económico. Su relación de pareja con el padre de sus hijos comenzó al final de la adolescencia, se quedó embarazada al poco tiempo y luego

fueron viniendo los desacuerdos matrimoniales donde el alcohol jugó —y juega— un papel principal en la relación de pareja. Tras un segundo hijo, Daniela se encontró ante la posibilidad de esterilizarse de forma gratuita. Tuvo miedo y dudó, sí, pero sus circunstancias de vida —un marido alcohólico, recursos limitados y deseos de prosperidad— le empujaron a tomar esa decisión de la que, casi veinte años después, no se arrepiente porque cuando se imagina cómo podría haberse desenvuelto la vida con más hijos a quienes mantener y educar, se echa las manos a la cabeza.

La historia de Victoria es algo diferente a la de Daniela, pero coinciden en que ambas asumieron la decisión de esterilizarse y que ambas han luchado incansablemente para ofrecerles a sus hijos las mejores oportunidades para salir adelante. En este caso Victoria no tomó la decisión sola, sino que lo hizo junto a su marido tras haber consultado con un médico del hospital, quien les asesoró sobre la operación. En este sentido, Victoria y Luís sí tomaron verdaderamente la iniciativa de llevar a cabo la operación, ya que nadie trató de seducirles. Sin embargo, esta historia viene acompañada de un terrible infortunio: Victoria se esterilizó pocos días después de haber dado a luz a su única hija, la cuarta después de tres hijos varones, con la mala suerte de que pocas semanas después de la operación su pequeña falleció repentinamente de muerte súbita. El deceso dejó al matrimonio consternado, que quiso recuperar a la hija perdida mediante el intento de otro posible embarazo. *“Desamárreme, doctor”*, le dijo Victoria al médico que la había operado, *“ya no te puedo desamarrar Victoria, tú estás ligada”*, le respondió el cirujano. A pesar de que por ese entonces Luís trabajaba en los servicios públicos de salud y conocía al médico que operó a su esposa, la pareja no había preguntado expresamente ni se le había explicado claramente que la operación era definitiva e irreversible. En esa época se utilizaba de manera muy frecuente la palabra “amarra”, de hecho, una de las jergas utilizadas para referirse a las mujeres esterilizadas es “amarradas”, término que en algunos casos ha generado confusión en tanto alude a algo que ha sido atado y, por lo tanto, se puede desatar, como bien demuestra la frase que Victoria utilizó cuando le pidió al médico que la desamarrase. Tras haber perdido a su única hija, Victoria y Luís lamentaron la operación y se arrepintieron horrorosamente, pues una de sus grandes ilusiones como matrimonio era engendrar, después de tres hombrecitos, una mujercita. Sin embargo, antes de que se produjese la tragedia de la muerte

inesperada, el matrimonio tenía claro que cuatro herederos era ya un número más que suficiente y por eso decidieron que Victoria se esterilizase.

Antes de la operación Victoria había pasado cinco años protegiéndose con un anticonceptivo que se conoce bajo el nombre de “T de cobre” (dispositivo intrauterino), pero se lo quitó porque le habían salido quistes en los ovarios, momento en que se quedó embarazada por cuarta y última vez.

Cuando lo recuerdan ambos se lamentan por la pérdida de la hija deseada, pero al mismo tiempo confiesan que la política de planificación familiar del régimen fujimorista no les pareció mal siempre que se hiciese contando con el consentimiento de las personas. Luís fue el primero en dar su opinión un día en que almorzábamos en su casa junto a su hijo Ernesto:

—Para mí está bien Ainhoa, jah! Mira... nosotros con tres hijos hemos luchado tanto... imagínate un hijo más... ya no podríamos... ni te imaginas las dificultades que hemos pasado para darles educación a los tres... como te digo, nosotros dos acá a veces no teníamos ni pa' comer... todo lo que ganábamos era para ellos... o sea que a Fujimori le han macheteado por gusto... porque por lo menos él lo ha hecho público ¿no?

—Claro, pero tiene que ser con consentimiento... eso sí... lo único que me parece mal es que hayan hecho engañando —dijo Victoria.

—Pero ma —le dice Ernesto a su madre— el problema es que la gente del campo no entiende... Mira Ainhoa, la planificación familiar está bien... y lo entenderán las personas que han tenido educación, las personas del campo no lo entienden, ellos mientras más tengan... tú pregúntale a una señora del campo cuántos hijos tiene y tiene 12 ¿y cuántos van a verla? Van 2, 3... y los demás no les interesa su mamá.

— ¿Ah sí? ¿Tú crees que la gente del campo es ignorante? —le pregunté a Ernesto.

—No tanto ignorante, sino terca...

—Sí, es bien terca —aseguró Victoria— pero igual está mal que hayan hecho engañando (Entrevista, Ayacucho, 15.04.2015).

Resulta interesante observar que los estereotipos de algunas personas que habitan en las ciudades respecto de las personas del campo, son compartidos no sólo por personal de salud u ONGs, sino por muchos otros sectores de la población peruana, incluso por aquellos que desde el punto de vista de un limeño también serían población rural o de provincia.

Para Victoria y Luís, la campaña de planificación familiar de Fujimori no fue una mala política, salvo por el hecho de que se abusase del desconocimiento de algunas personas y se acudiese al uso de métodos persuasivos de dudosa moralidad para engañar a quienes no querían esterilizarse voluntariamente. A pesar de que Victoria y su esposo no supieron que la operación era definitiva, ellos no se identifican con las personas del campo quienes supuestamente son menos hábiles, según Ernesto, para entender las causas de la planificación familiar. Aunque ellos tampoco fueron bien informados, no se sienten engañados:

—*No, a mí no me han engañado... ¿no te digo que fui a conversar con el doctor?*
—*Sí, pero me has dicho que no sabías que era una operación definitiva.*
—*Eso sí no me explicó bien el doctor... pero ya después de Claudia no queríamos más, porque cuatro ya era mucho para mantener... cuando murió nomás ahí es que nos arrepentimos* (Entrevista, Ayacucho, 26.01.2014).

La causa principal que motivó a la pareja a tomar esa decisión fue el factor económico, ya que una prioridad del matrimonio era ofrecer estudios a todos sus hijos:

“Cuando los tres eran chiquitos siempre decíamos que les íbamos a educar... cueste lo que cueste... no importa lo que haya que sacrificar... eso siempre hemos tenido claro los dos... igual hacemos ahora con nuestra nieta” (Entrevista, Ayacucho, 26.01.2014).

Como ya hemos visto, los tres hijos de la pareja tienen estudios superiores, incluso uno de ellos ha obtenido el título de medicina en Bolivia, lo que les ha supuesto un gran esfuerzo económico. La esterilización llegó en un momento en que la pareja tenía ya cuatro descendientes, un número suficiente para salir adelante regentando un negocio de galletas que les alcanzaba para vivir pero que no podría soportar un número de hijos mayor; además antes de la operación Victoria había estado utilizando un método anticonceptivo durante cinco años, lo que deja constancia de la voluntad de la pareja de haber querido limitar la descendencia tiempo antes de que el gobierno fujimorista ofreciese las esterilizaciones gratuitas. Tras ese último embarazo, la ligadura de trompas se presentó como un método factible y alternativo al “T de cobre” que Victoria había tenido que retirarse por quistes en los ovarios y, además, gratuito, así que tomaron la decisión con determinación porque verdaderamente no deseaban tener más hijos.

Si hablamos de determinación, la señora Paulina —con seis hijos— coincide con Victoria en que ella también tomó la iniciativa y decidió esterilizarse dos días después de haber dado a luz a su última hija, ya que el parto fue arriesgado y ambas estuvieron cerca de perder la vida:

“Casi íbamos morir ya (...) no ha podido nacer y yo también me he sufrido, antes que dar luz he perdido líquido y mi hija ya ha nacido por morir y me han salvado en hospital... Iba ser cesareada [nacida por cesárea] pero menos mal parada se ha nacido mi hija (...) sí, por pies ha nacido” (Entrevista, Ayacucho, 09.04.2015).

Afortunadamente, en este caso, su hija sobrevivió y hoy es una jovencita de veinte años a quien su madre le ha inculcado la importancia de los estudios y de procurarse un buen trabajo antes de comprometerse en pareja y tener hijos.

Paulina tuvo a sus dos primeras hijas entre los 18 y los 20 años, mientras ella vivía en Lima y trabajaba como empleada del hogar. Su primera pareja fue un vecino del barrio, quien pronto se desentendió del cuidado de las pequeñas. Unos años después, cuando vivía ya en Ayacucho, conoció a su esposo actual, con quien tuvo cuatro embarazos más, dos hijas y dos hijos:

“Media docena... fabricado de hijos era, así como escalerita he tenido (...) Antes no teníamos para cuidar... ahora ya hay para cuidar, gente joven... ahora hay charlas, ¡todo pel!, antes eso no había por eso he tenido de año en año, todos seguiditos” (Entrevista, Ayacucho, 09.04.2015).

Era el año 1995, previo al inicio de la política de planificación familiar de Fujimori que se empezó a desarrollar en 1996. Tras ese complicado parto, habló con el ginecólogo del hospital y con su esposo, quien respaldó la decisión de su mujer:

“Ya no quería tener más hijos, si habría tenido más habría tenido mis hijas hasta el año pasado porque yo estaba sangrando todavía y cuando sangramos tenemos, ¡puel!. Habría tenido siquiera unos 6 más, una docena habría tenido” (Entrevista, Ayacucho, 09.04.2015).

De sus seis hijos, las dos hijas mayores tienen estudios superiores, una es enfermera y la otra maestra y ambas viven en Lima. Su hijo mayor, el tercero de los seis, estudió ingeniería de sistemas y trabaja en Ayacucho como profesor de computación. De los tres últimos, dos han terminado la escuela secundaria y trabajan en un puesto de abarrotes que regentan en el mercado y la menor, Romina, ayuda a su madre en la

tienda que tienen en su casa mientras se prepara para los exámenes de acceso a la Universidad.

Los estudios, como se ha dicho ya en varias ocasiones, son un objetivo para estas familias. El acceso a Universidades públicas es muy disputado y son muchos los jóvenes que no consiguen una plaza teniendo que optar a estudios superiores en otras Universidades o Institutos privados, con el consiguiente esfuerzo económico que implica para las familias.

Paulina ya no quería tener más hijos porque, además de la desafortunada experiencia en el último alumbramiento, los recursos económicos escaseaban para mantener a una familia de ocho personas: *“ya no quería tener más hijitos porque no alcanza para comer, para vestir, estudiar... tener puedes tener... pero para que estudien es difícil cuando están jovencitos”*.

En 1995, las ligaduras de trompas todavía no eran gratuitas y Paulina tuvo que pagar 50 soles para que le realizasen la operación:

“Otras mujeres dicen que han hecho forzado, en cambio yo ha sido por mi propia voluntad y en hospital me he hecho y le he pagado también... no sé cuánto le he pagado... casi 50 [soles] creo que le he pagao'... ya no recuerdo...”
(Entrevista, Ayacucho, 09.04.2015).

Por ese entonces Paulina ya estaba familiarizada con la ONG Manuela Ramos que tuvo una importante implicación en la divulgación de métodos anticonceptivos como forma de empoderamiento de las mujeres y parejas que quisieran regular su reproducción. Actualmente colabora con otra organización que se llama World Vision a través de la que ofrece charlas en los colegios dirigidas a adolescentes donde les explica el funcionamiento de los métodos anticonceptivos para evitar el aumento de enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

Aunque Paulina se esterilizó poco antes de que comenzase la política de planificación familiar de Fujimori, su caso respalda los de otras mujeres y parejas que, como ella, decidieron, en un momento dado, limitar su reproducción, y constituye otro ejemplo de toma de conciencia de las dificultades y esfuerzos que requiere poder medrar con un número de hijos elevado. Esto es lo que intenta transmitir tanto a su hija menor como a las generaciones jóvenes que empiezan a mantener relaciones sexuales y que, pese al fácil y gratuito acceso a los métodos anticonceptivos, todavía

mantienen tabús que les llevan a quedarse embarazadas antes de concluir sus estudios, siendo éste uno de los motivos del abandono escolar en Ayacucho.

Estos ejemplos sirven para ilustrar que, ante la posibilidad que ofrecía el gobierno de limitar el tamaño de la familia, hubo mujeres —y hombres— que adoptaron una conducta decisiva hacia la esterilización. Esta actitud contradice, en parte, las voces de quienes enfatizan la representación de las mujeres indígenas como víctimas del poder de un Estado abusivo, incapacitadas para tomar decisiones y cuyas vidas, tras la esterilización, se han visto perjudicadas en múltiples sentidos. Sin embargo, que el Estado puso en práctica un sistema perverso a través del cual se abusó de muchas personas, ha sido ampliamente documentado y es innegable. Que los medios utilizados y los fines para los que se divulgó la política de planificación familiar fueron ilegales, discriminatorios y sectarios respecto a la población más desfavorecida socioeconómicamente en el Perú ha sido denunciado por personas que lo vivieron de primera mano y constatado por el personal de salud entrevistado para esta investigación. Pero, pese a esto, cabe dejar un espacio aunque sea pequeño para las experiencias de mujeres y familias que, como estas, aprovecharon la política de planificación familiar para dejar de tener hijos en un tiempo donde el acceso a los anticonceptivos estaba limitado.

La señora Cecilia es otra de estas mujeres, pero su caso se diferencia de los anteriores en el sentido de que ella no tomó una iniciativa activa en la decisión de esterilizarse, sino que tras dar a luz a su tercer y último hijo en el centro de salud cerca de su casa, la llevaron al hospital para que inmediatamente le practicasen la ligadura de trompas. Recuerda que le hicieron firmar un papel pero por ese entonces ella no sabía leer ni escribir y tuvo que grabar, sobre el documento, su huella digital. Éste es uno de los casos en que, si buscásemos la irregularidad, podríamos decir con acierto que Cecilia fue “obligada” a esterilizarse en contra de su voluntad. Sin embargo, han pasado ya diecinueve años desde esa experiencia y cuando lo recuerda, en el presente, se consuela de haber sido operada: “*si no me habría hecho ¿cuántos hijos tendría?*”, dice con gesto de aprobación.

Cecilia y Julián tienen una hija y dos hijos, ella fue operada muy joven, cuando contaba sólo con 21 años de edad. Sus trayectorias no han sido sencillas. Como migrantes del campo hacia la ciudad en una época donde ambos vivieron la violencia de la guerra en

sus propias familias, han tenido que dedicar mucho empeño por mejorar su calidad de vida y progresar económicamente, pero los esfuerzos no han sido en vano. Conversando con ellos sobre los sacrificios que implica tener hijos, ambos concuerdan en que “la plata no alcanza” para cubrir todas las necesidades de una familia numerosa. El señor Julián viene de una familia de ocho hermanos: “*antes tenían hasta 12, 13, 15 hijos, ipe!... es que no piensan pe, no piensan* —dice colocando su dedo índice en la sien—. *Yo solo quería tener unito, pero Cecilia ha obligao'*—dice riéndose. Su mujer, que escuchaba la conversación se echó a reír y le reprobó— *¿Qué yo he obligao'? él me ha obligao' a mí, ¿acaso la mujer obliga?... no, no... es el hombre que obliga*”, y ambos soltaron una carcajada. La broma, aunque parece inocente, es significativa y ofrece una pista de los roles de poder que se manifiestan cuando algunas parejas tienen hijos. El hecho de “obligar” denota una falta de consentimiento por parte de alguno de los dos —mayoritariamente, de las mujeres— y la imposición de la voluntad de algunos hombres que ven su hombría reflejada en la descendencia.

Aunque la esterilización de Cecilia no fuese una decisión tomada a conciencia y buscada adrede, tanto ella como su marido la aceptan como una buena solución para no haber tenido más hijos: “*ahorita tendría dos más... tres más... mucho ya, mucho... difícil es pa' mantener... su ropa, su comida, su cuaderno... ¡todo pe!... ahorita Smith [su nieto] es gasto también*”.

Lo interesante de todos los casos es que las parejas han preferido no tener un número muy elevado de hijos. Conscientes de las limitaciones económicas y de las luchas que requiere el progreso, todas estas familias han valorado la esterilización como algo que ha tenido, en sus vidas, consecuencias más positivas que negativas, lo que equilibra los argumentos de victimización que vierten sobre estas poblaciones imaginarios de debilidad, desamparo e indefensión y contradice la idea mayoritaria que dibuja a las familias indígenas como desconocedoras en los temas relacionados a la reproducción, sin negar por ello que seguramente hay casos donde efectivamente el desconocimiento existe.

6.3.2 El desafío de las mujeres valientes. El caso de Accomarca: entre el machismo y la agencia de las mujeres.

Las esterilizaciones que se produjeron en la comunidad rural de Accomarca muestran una dinámica muy particular, a diferencia de Huamanga o Chiara, en tanto advertimos que hubo una organización y colaboración entre las mujeres que decidieron operarse. En las entrevistas realizadas a cuatro mujeres, todas manifestaron que la decisión de esterilizarse fue una decisión personal, tomada por propia voluntad sin haberlo consultado previamente con sus esposos, es más, se convencieron, apoyaron y animaron unas a otras y tomaron valor para ir juntas a realizarse la operación. La empatía y complicidad entre las lugareñas de la comunidad les permitió compartir esa experiencia que, lejos de ser una decisión de pareja, fue una decisión exclusiva de mujeres. Dos de ellas cuentan que cuando sus esposos tuvieron conocimiento de lo sucedido, éstos se molestaron y les recriminaron lo que habían hecho. Sin embargo, para ellas no fue condicionante el hecho de no obtener el consentimiento de sus maridos ni les intimidó la opinión y la reacción que éstos pudieran tener frente a su iniciativa; al contrario, calificaron esa decisión como un acto de valentía por parte de las mujeres. Al margen de que la práctica de las esterilizaciones haya vulnerado, por parte del Estado, los derechos humanos de muchas mujeres peruanas —hecho que en absoluto pretende ser negado— no es menos cierto que algunas de ellas vieron en dicha política la oportunidad de reclamar su espacio de poder dentro de la familia y frente a sus esposos y, sobre todo, de exigir y apropiarse del derecho a decidir sobre sus propios cuerpos y sobre su reproducción oponiéndose al dominio machista que muchos varones ejercen sobre ellas. Mediante los diálogos y testimonios que se muestran a continuación se pretende explicar cómo, a través de la decisión de esterilizarse, las mujeres han ejercido ese poder.

La campaña de esterilizaciones se produjo en dicha comunidad por intermediación del promotor de salud, quien era un comunero conocido por todos que combinaba su trabajo como campesino con sus labores como colaborador de la posta de salud para acercar los servicios de salud a la población. Éste es un sistema muy utilizado tanto en los barrios urbanos como en las comunidades rurales: dado que el personal médico en muchas ocasiones es ajeno al lugar donde trabaja, los centros y

postas de salud capacitan a algunas personas de la comunidad en determinados servicios ofrecidos por el centro para que éstas los transmitan al resto de la población, con quienes ya existe cierta confianza y así hagan más accesible el trabajo del personal sanitario. En Accomarca quien informó a las mujeres y hombres sobre las esterilizaciones gratuitas que ofrecía el gobierno fue el señor Franco.

Los días comienzan muy temprano en Accomarca¹⁷⁴, ya desde las 5 am., con la claridad el alba, se anuncia el comienzo del día a través de varios megáfonos colocados en diferentes puntos del pueblo cuya música suena a todo volumen inundando todos los rincones de la comunidad. Seguidamente, las autoridades dan a conocer las noticias del lugar a viva voz, en quechua y en castellano y los comuneros se ponen en marcha. Eran las 6:30 de la mañana cuando me dirigí, junto a un colega que me acompañaba, a la vivienda de la señora Cornelia, de 56 años, para conversar con ella sobre su experiencia de esterilización. La noche anterior habíamos quedado con ella en visitarla muy temprano, pues más tarde ella se iría a pastar su rebaño de ovejas y no sería posible hallarla en casa. Cuando llegamos la encontramos afanada cocinando el almuerzo. Nos recibió amablemente y nos ofreció asiento en unos banquitos de madera que tenía junto a la cocina de leña. Hacía frío pero nos calentamos rápido, pues el vivo fuego con el que cocinaba caldeaba el ambiente de adobe en el que nos encontrábamos. La señora Cornelia ya conocía cuál era el motivo de nuestra visita, pues Accomarca es una comunidad pequeña y uno de sus hijos —a quien nosotros no conocíamos— ya le había anunciado que nosotros éramos *“los que preguntábamos sobre las ligaduras”*. El tema de las esterilizaciones no fue algo que tuviésemos que demorar; inmediatamente pudimos abordarlo, pues fue la propia Cornelia quien lo sacó a relucir desde el inicio de la conversación. No fue difícil comenzar a platicar con ella, pues en todo momento se mostró accesible y cómoda ante nuestra presencia. La señora en ningún momento se sentó, permaneció de pie todo el tiempo, desde que llegamos hasta que nos marchamos casi dos horas más tarde, ajetreada entre ollas y cucharones. Nosotros procuramos no entorpecer mucho su trabajo y colaborar con ella colocando los troncos de leña a medida que éstos se iban consumiendo. La conversación se desarrolló en quechua gracias a la colaboración de mi colega, pues Cornelia no habla castellano, aunque lo entiende con facilidad. Habría pasado

¹⁷⁴ Con un resumen de este relato se presenta el tema de investigación en la introducción de esta tesis.

aproximadamente media hora desde que comenzamos a conversar, cuando llegó su esposo, el señor Ramiro, quien no pareció sorprendido al encontrarnos allí. Nos saludó amablemente, se sentó junto a nosotros y empezó a pelar patatas para la comida.

En el transcurso de la conversación, la señora Cornelia se reía y bromeaba sobre aquella experiencia, sin embargo, el señor Ramiro tenía un semblante más serio. Ella nos dijo que decidió esterilizarse de forma voluntaria junto a otras mujeres de la comunidad con quienes se puso de acuerdo para ir juntas a practicarse la operación. Cornelia, sin contar con el consentimiento de su esposo, le confirmó al personal del centro de salud que se operaría y determinó el día y hora en que tendría lugar dicha intervención. Mientras Ramiro escuchaba el relato de su mujer, ladeaba la cabeza en señal de desaprobación, pues él no estaba de acuerdo con tal decisión: “*yo no quería que se hiciese*”, nos dijo, y alegó estar molesto por no haber firmado ningún documento que autorizase aquella operación. Además, al señor Ramiro le preocupaba que su esposa pudiera tener complicaciones durante la operación, pues ya se habían oído noticias sobre el fallecimiento de algunas mujeres como consecuencia de aquella cirugía. Según nos relató Cornelia, en ese entonces su esposo le dijo “*¿para qué te vas a hacer esa cosa? Otras mujeres han muerto*” a lo que ella respondió “*bueno, lo haré de todas maneras, y si muero ¡moriré, pues!*”. Después de decir esta última frase Cornelia soltó una sonora carcajada, lo que revela la victoria de esa mujer no sólo de haber tomado esa decisión por sí misma, sino de haberse impuesto a la voluntad del marido. En este contexto, la risa de Cornelia representa la expresión de la contestación a ese poder masculino y patriarcal que siempre tuvo el control sobre la mujer, sobre su cuerpo y sobre las decisiones respecto a la procreación de la pareja.

La señora Cornelia nos contó que el día que se hizo la ligadura de trompas había mucha gente en el centro de salud, aguardando su turno para hacerse la misma operación. Mientras esperaba, del quirófano salió un hombre a quien le acababan de practicar la vasectomía y salió airosa. Ante esa imagen, ella pensó “*bueno, entonces yo también saldré así, valiente, ¿no?*”, de nuevo Cornelia volvió a reírse cuando nos contó cuál había sido su pensamiento y, bajo un gesto triunfante, dijo: “*¡somos las mujeres valientes!*”.

Cornelia también mencionó que las condiciones de vida en el campo eran muy difíciles y que durante la época del conflicto armado éstas empeoraron severamente

debido a la militarización de la zona y la escasez de recursos. En medio de tanta violencia, muchos varones se refugiaron en el alcohol (Theidon, K., 2004), lo que provocaba que los padres no se hiciesen cargo del cuidado de los hijos:

“Mi esposo en ese tiempo también tomaba y cuando tomaban tanto, los hombres ni siquiera se acordaban de sus hijos. Yo decía ¡mierda, cuántos hijos llegaré a tener! ¿no?, ¿acaso él cuidaba de sus hijos?, noooo..., más bien ahora ya ha dejado de tomar” (Entrevista, Accomarca, 12.03.2013).

La señora Cornelia manifestó estas palabras señalando a Ramiro, quien permanecía sentado y, en silencio, escuchaba todo lo que decíamos y añadió:

“Claro pues, somos las mujeres las que sufrimos por el cuidado de los hijos, cuando uno tiene tantos hijos es difícil comprar ropa y todo lo que necesitan, por eso solo entre mujeres nos pusimos de acuerdo en hacernos la operación, si no cuántos hijos más hubiese tenido, ¿no?. Si no me hubiese hecho, hubiese tenido 2 o 3 hijos más... eso es lo que pasó con las mujeres que no se hicieron la ligadura” (Entrevista, Accomarca, 12.03.2013).

Como parte de la organización tradicional de la familia, las mujeres eran —y, en muchos casos, siguen siendo— quienes asumían la responsabilidad del cuidado del hogar y de los hijos en ausencia de los esposos, quienes pasaban la jornada de trabajo laborando en la chacra a varios kilómetros de casa. En ese contexto, donde la responsabilidad del cuidado de los hijos recaía, sobre todo, en las mujeres, fueron ellas, unidas, quienes se envalentonaron y reivindicaron su derecho a decidir que ya no querían tener más hijos.

La conversación mantenida con Cornelia y Ramiro nos muestra un patrón que se repite en las otras entrevistas realizadas y que consiste en que mientras las mujeres tomaron la decisión de no tener tantos hijos y recurrir a la esterilización como una medida para conseguir ese objetivo, fueron los esposos quienes se opusieron tanto al control del número de hijos como a la propia acción que tomaron las mujeres de esterilizarse.

El testimonio de la señora Rosana también evidencia estas tensiones en las relaciones de poder dentro de la pareja, que se manifiestan a través de los hijos y el control sobre el cuerpo de las mujeres. La señora Rosana es una accomarquina de 54 años, que tenía cerca de 40 cuando se hizo la operación de ligadura de trompas. Por

ese entonces, Rosana tenía 5 hijos (2 de su primer matrimonio y 3 de su segundo y actual esposo). En la conversación que ambas mantuvimos (en castellano) sentadas en dos sillas a la entrada de su tienda de ultramarinos en la plaza de armas de la comunidad, Rosana me explicó que ella únicamente deseaba tener a sus dos primeros hijos pero que al fallecer su primer esposo y contraer segundas nupcias, éste último le obligó a tener tres hijos más a pesar de que ella no quería:

—*Sra. Rosana, usted me ha dicho antes que tuvo dos hijos...*
—*Sí, dos hijos tenía de mi esposo anterior.*
—*¿Y sólo querían tener dos o querían tener más?*
—*No... ya no queríamos... dos nomás íbamos tener con mi esposo... una mujer y un hombrecito.*
—*¿Solamente dos querían?*
—*Sí, dos nomás, pero después eso no era así...*
—*¿Por qué no era así?*
—*Porque mi esposo muerto, y mi mamá me ha vendido¹⁷⁵ a otro hombre y tengo todavía 3 hijos más.*
(...)
—*O sea, que tiene cinco hijos en total ¿no?*
—*Sí, cinco hijos tengo... dos con mi primer esposo y tres con mi segundo.*
—*Ah... ya... ¿Y usted quería tener esos hijos más con su segundo esposo?*
—*No... no quería pero él eso no entendía, mami... ¿Cómo no vas a tener? «por la fuerza», así decía. Por la fuerza, me ha hecho tener hijos... tres todavía... todo varón... (Entrevista, Accomarca, 14.03.2013).*

Como vemos en el testimonio de Rosana, el machismo de los varones no se manifiesta únicamente en la oposición a la esterilización de las mujeres, sino que su masculinidad se acentúa a través de los hijos, que les permiten evidenciar su virilidad. El segundo esposo de Rosana le hizo tener tres hijos “*por la fuerza*” con la fortuna de que, además, fueron todos varones, lo que enfatiza la hombría de su pareja. Como réplica a ese poder masculino, Rosana, al margen del deseo de su cónyuge o, más bien, en contra de la voluntad de éste, decidió esterilizarse: “*yo no he avisado mi esposo, no le he contado, él qué iba querer, no va querer... calladita nomás yo me fui y me he hecho pe...*”. Rosana, consciente de que no podría contar con la aprobación de su marido y a pesar de que otras mujeres no quisieron operarse por miedo a los rumores que

¹⁷⁵ En este contexto la palabra vender no es literal, sino que responde a una expresión utilizada por esta mujer para explicar que una vez viuda, su madre insistió e intercedió para que ella tuviese otra relación de pareja.

llegaron de otras comunidades aledañas donde algunas mujeres fallecieron como consecuencia de la intervención, ella tomó la decisión por sí misma y ni siquiera el miedo a la muerte la hizo retroceder:

“No querían, no querían... sus esposos no querían, ellas no querían... dice que vamos a morir, poca vida dice que tiene cuando hacen operar, no vamos vivir tiempo, así decían pe... «¿qué cosa... tienes miedo morirte?», así diciendo yo pe, «aunque sea yo voy morir... ¿para qué voy tener un montón de hijos?», así decía yo, pe..., yo me encapriché” (Entrevista, Accomarca, 14.03.2013).

La operación que tanto Rosana como otras mujeres¹⁷⁶ de Accomarca se realizaron no podía practicarse en la misma comunidad, pues ésta no contaba ni con el equipo médico especializado ni con las instalaciones necesarias en la posta de salud, sino que tuvieron que desplazarse hasta el centro de salud ubicado en la localidad de Vilcashuamán (a una hora de camino en coche por carretera), dormir allí una noche y regresar a Accomarca al día siguiente. El hecho de trasladarse no es insignificante, al contrario, es un detalle que merece la pena resaltar en tanto demuestra la tenacidad de las mujeres en realizarse tal intervención, pues conscientes de la oposición de sus maridos, también sabían que sería algo que no pasaría desapercibido en la comunidad y que el hecho de permanecer ausentes durante una noche implicaría que tal hazaña no podría quedar oculta. Conscientes de lo que ello significaría, ellas asumieron su decisión así como las consecuencias. Al día siguiente, cuando Rosana regresó a su casa, su esposo la increpó, diciéndole:

“«¿Quién te ha mandado hacer?», así me ha dicho, pe... «¿Acaso yo te he mandado? Yo no te he mandado nada, así que no me vas a aquejar... que yo no te he mandado nada... dicen que las mujeres están muriendo... con cáncer todo está agarrando... aunque mueres, a mí no me vas decir nada porque yo no te he mandado, así que tú sola has ido» (Entrevista, Accomarca, 14.03.2013).

Este fragmento del relato de Rosana refleja la indignación de su esposo porque no fue él quien autorizó aquella operación, es decir, esta vez la decisión no había sido suya, sino de ella. Sus palabras revelan, además de la preocupación por la vida y salud de su esposa, el arrebato de un hombre indignado ante la decisión de una mujer que transgrede la voluntad del marido.

¹⁷⁶ En Accomarca hubo 8 mujeres que se hicieron la operación de ligadura de trompas de Falopio.

Otra de las mujeres entrevistadas fue la señora Úrsula, quien actualmente tiene 46 años y tres hijos varones (de 21, 22 y 25 años y una hija de 18 años que murió en un accidente de autobús). El padre de sus hijos fue un militar de la base de Accomarca que falleció cuando su última hija tenía 5 meses de edad. Úrsula se quedó sola al cuidado de los cuatro retoños y debido a la precariedad de su situación y a la violencia que se vivía en la comunidad, se vio en la necesidad de migrar a Lima donde se sustentó durante algunos años lavando ropa. Tiempo después, cuando ya había transcurrido el conflicto armado interno entre el estado y los grupos subversivos, decidió volver a Accomarca con sus hijos y dedicarse a la agricultura. La situación de la señora Úrsula, fue algo diferente a las otras mujeres entrevistadas, pues ella no tenía pareja en el momento de hacerse la operación, ya que su esposo había fallecido y se encontraba sola. No obstante, la incriminación a aquella decisión la encontró más tarde, en la actitud de su segundo y actual marido y de su suegra, quienes la insultaron por estar esterilizada:

“«Tú canalla, tú puta... te has hecho ligadura de trompa pa’ que duermas con otro hombre, ¿a cuántos habrás recibido?», así me decía mi esposo... y realmente yo no he dormido así, pe... y en mi conciencia yo sé, pero mi suegra quiere que tenga sus hijos” (Entrevista, Accomarca, 18.03.2013).

Úrsula nos contaba este episodio de su experiencia mientras estábamos sentados junto a ella en el interior de su casa, con su actual esposo muy cerca quien, aunque no participaba activamente en la conversación, estaba escuchando lo que decíamos, sin embargo, mantuvo el silencio respecto a esos insultos. Esta forma de tratar el tema abiertamente con dos personas desconocidas y sin temor a la presencia del marido, demuestra que no se trata de un tema tabú del que las mujeres deban avergonzarse, sino todo lo contrario. Se puede hablar abiertamente, lo que implica también una manera de posicionarse activamente respecto a dicha experiencia.

Igual que en el caso de las señoras Cornelia y Rosana, Úrsula también resaltó que su decisión de esterilizarse se superponía a la posibilidad de morir:

“Yo sabía en Huambalpa, parece que entonces la señora que le han hecho ligadura de trompa ha fallecido, pero yo sabía... «moriré, para mi es normal, moriré», así decía” (Entrevista, Accomarca, 18.03.2013).

El hecho de que estas tres mujeres desafiasen a la muerte en esas operaciones constata la fuerza de voluntad que está detrás de esa decisión. Lo que es interesante enfatizar, tomando la palabra de Rosana, de asumir esa acción como un acto de “encaprichamiento”, es el hecho de que las mujeres asumiesen una agencia activa frente al poder de los esposos. Esta perspectiva nos permite extrapolar la discusión de las esterilizaciones del ámbito de la violación a los derechos humanos al ámbito del poder de la masculinidad y la agencia de las mujeres. Es decir, que la decisión de esterilizarse se puede leer también como una forma de contestación a ese poder que detentaba control sobre cualquier decisión de las mujeres, un control sobre el cuerpo, la sexualidad y la procreación, que se convierten en objeto de disputa dentro de la pareja.

El hecho de que el marido de Úrsula la insultara con las palabras “canalla” y “puta”, asociando la esterilización a la promiscuidad de la mujer, evidencia la creencia que existe en el imaginario de los hombres de haber perdido el control sobre la sexualidad de las mujeres. Pareciese que la fidelidad de la mujer se asocia a su naturaleza reproductiva y que la esterilización la transforma en potencialmente infiel y en una amenaza para el honor de los varones. La pérdida del control de la sexualidad de las mujeres por parte de sus esposos parece ser la clave para entender el poder de la masculinidad, y es ese dominio el que se ve amenazado y transgredido con esta acción de las mujeres. Como excepción a ese dominio masculino sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres, disponemos del relato de Faustino, el único hombre esterilizado en la comunidad de Accomarca. Su experiencia es excepcional en tanto él se realizó voluntariamente la vasectomía porque ya tenía tres hijos y su esposa no podía practicarse la ligadura por motivos de salud, entonces en el centro médico le recomendaron que fuese él quien se operase. Y aceptó.

Faustino, quien se esterilizó a los 40 años y actualmente tiene 57, nos contó que la operación fue relativamente sencilla y no le dolió. En base a su experiencia, él recomendó a algunos amigos suyos de la comunidad que se la hiciesen ellos también, pues, a su criterio, los hombres sufren menos que las mujeres en dicha intervención. Sin embargo, ellos se negaron a someterse a aquella cirugía porque decían que una vez operados ya no podrían tener relaciones sexuales y no querían convertirse en “capones”. Dentro de un contexto donde la virilidad de los varones tiene una

exacerbada importancia en términos de poder, un poder que se manifiesta a través de su capacidad procreativa, un hombre “capado”, es decir, un hombre despojado de su virilidad queda reducido a un hombre desautorizado que pierde su hombría, su condición de “macho”. Con este término denominan a Faustino todavía hoy en la comunidad, “el capón”, una identidad que estigmatiza su capacidad viril. Esta misma palabra se utiliza para identificar también a las mujeres esterilizadas, a quienes llaman “caponas” o “machonas”. En el caso de las mujeres, parece que el hecho de ser caponas implica que al no poder procrear, pierden su feminidad y se convierten en “machonas”. Si bien estas identidades todavía se utilizan y antaño pudieron causar conflictos, actualmente son palabras que causan más risa que riña, como fue la reacción de Faustino y de otras mujeres que nos lo contaron en tono jocoso.

Los resultados de Accomarca nos permiten situar el tema de las esterilizaciones como un asunto que compromete a la familia y que desencadena luchas de poder entre la pareja, donde las mujeres se posicionan activamente en la toma de decisiones que afectan a sus cuerpos y los varones ven alterada su masculinidad en el seno de esas relaciones de poder. Desde esta perspectiva, el tema de la esterilización cobra un significado distinto al expresado desde los grupos que la relacionan necesariamente a la vulneración de derechos humanos; deja de ser una circunstancia desdichada que condena a las mujeres como víctimas de una injusticia para convertirse en una herramienta de empoderamiento como respuesta a otro tipo de poder, al poder masculino y a la costumbre social que las sitúa como madres incondicionales. En realidad a ambas visiones les asiste su parte de razón, pues tampoco sería proporcionado ubicar la esterilización como herramienta de empoderamiento obviando la vulneración y la agresión hacia el cuerpo y los derechos de muchas mujeres que, aun no deseando tener más hijos, quizá no se hubiesen esterilizado si hubiesen podido utilizar otro tipo de métodos o sí se hubiesen operado pero en otras circunstancias más apropiadas de salud e higiene. De todas maneras, sin perder de vista la sensibilidad del tema y sin olvidar los muchos abusos que se cometieron, el enfoque que permite el caso de Accomarca resulta, cuanto menos, interesante para plantearlo desde una acción activa, responsable y decisiva en cuanto al posicionamiento que estas mujeres pasan a ocupar en sus relaciones de pareja y en sus comunidades como “mujeres valientes”.

6.3.3 La esperanza de un futuro mejor: la educación como idea de prosperidad y cambios generacionales respecto a la reproducción.

La educación formal es un privilegio que muchas personas en Perú no se pueden permitir. En la sierra, algunas comunidades tienen colegios de educación primaria, otras de primaria y secundaria, pero también las hay sin escuelas cuyos niños y niñas deben caminar varias horas de ida y de regreso para poder asistir a la misma en la comunidad más cercana y, quienes quieren realizar estudios superiores necesitan desplazarse a alguna ciudad más grande, normalmente capitales de provincia. Los estudiantes de las comunidades más cercanas a las ciudades tal vez se pueden permitir trasladarse en el mismo día, pero quienes viven en las comunidades más alejadas deben encontrar la manera de mudarse del campo a la ciudad, con el consecuente gasto económico que ello comporta. Asimismo, la mayoría de las universidades e Institutos de educación superior son privados y postular a una plaza en una universidad pública es una tarea muy competitiva que queda reservada para los más afortunados.

En Accomarca hay una escuela que acoge alumnos de primaria y secundaria. Los que desean continuar estudiando en un Instituto Superior pueden hacerlo en Vilcashuamán —a una hora de camino— y, quienes quieren acceder a la Universidad deben migrar a Huamanga, que se encuentra a una distancia de cuatro horas en transporte por carretera, lo que hace inviable ir y volver en una misma jornada. Conscientes del esfuerzo que implica acceder a una educación formal, las accomarquinas entrevistadas preferían tener pocos hijos a los que poder educar que muchos sin educación, tal y como había acordado la señora Rosana con su esposo, con el que decidió no tener más de dos hijos: *“hemos pensado educar es difícil ya... año en año está viniendo de frente ya... no vamos poder educar... así pensábamos pe... dosito [dos] nomás vamos educar, así decíamos”*. Tener sólo dos hijos le hubiera permitido a Rosana ofrecerles, con algo de sacrificio, una buena educación. Para ella como para las otras mujeres entrevistadas, la pobreza y lo costoso que resulta proporcionar estudios, se traduce en la decisión consciente de no querer tener tantos hijos. Desde la perspectiva de estas familias con escasos recursos, la educación es, como señala Degregori (1986), un “mito de progreso” que ofrece movilidad social y la posibilidad, al

menos imaginada, de salir de la pobreza. Esta es, entre otras, una de las razones principales que sustentaron la decisión de esterilizarse, bajo la expectativa de imaginar como posible un futuro distinto y mejor que el suyo para sus descendientes, sobre todo teniendo en cuenta que en Accomarca se vivió la violencia del conflicto armado con gran crueldad y las madres entrevistadas tuvieron que abandonar su educación, en parte, forzadas por la guerra:

“Cuando estoy estudiando, como ha comenzado la violencia hemos dejado, pe... si no estaría así, estaría adelante trabajando y estudiando para cualquier cosa... yo quería estudiar pero mis hermanos también... con ese movimiento no teníamos nada... ni profesional... nada pe... y mis hermanos también hemos dejado” (Sra. Úrsula. Entrevista, Accomarca, 18.03.2013).

Estas circunstancias han llevado a muchas madres a desear para sus hijos y nietos lo que ellas no pudieron conseguir:

“Ahora educación es también demasiado caro... por eso muchos hijos no pueden tener... así yo hablo mis hijos... educación es más primero... primero está educación... yo no, pero en cambio mis hijos, mis nietecitos que se hayan educado sea como sea... así yo hablo siempre mis hijos” (Sra. Felipa. Entrevista, Accomarca, 20.03.2013).

La última de las mujeres entrevistadas en Accomarca fue la señora Milagros, quien trabajaba como profesora en el colegio de la comunidad. Su relato nos ofrece un ejemplo del arduo camino de luchas personales y familiares que algunas personas deben recorrer para alcanzar esa profesión tan deseada y tan bien valorada en un país que ofrece pocas oportunidades. Ella también se esterilizó por decisión propia, no obstante, su situación nada tiene que ver con las políticas de planificación familiar del gobierno de Fujimori, sino que la decisión de esterilizarse la había tomado tres años atrás, cuando ella tenía 39 y después de dos embarazos complicados que la mantuvieron postrada en la cama de un hospital durante largos meses. Milagros se crió en el seno de una familia numerosa —8 hermanos— muy humilde, en una comunidad de la provincia de Andahuaylas (departamento de Apurímac). Sus padres eran campesinos y sus tres hermanos mayores no pudieron ir a la escuela, motivo por el cual toda la familia acabó mudándose a la ciudad de Huamanga para que sus hijos menores pudieran estudiar. En la ciudad contaron con la ayuda de un familiar que les

ofreció alojamiento en una habitación hasta que los padres de Milagros pudieron construirse su propia casa a las afueras de la ciudad. La familia tenía pocos recursos; los padres vendían productos de su chacra y los hermanos mayores se desempeñaban en lo que podían: “*se cachueleaban*”, dice Milagros, y con 12 años ella empezó a trabajar en un horno haciendo pan desde la una de la noche hasta las cinco de la madrugada por un jornal de tres soles (0,90 €) diarios. Ese sueldo le permitía a Milagros comprarse los cuadernos y bolígrafos que necesitaba para ir al colegio y, posteriormente, a la universidad. Milagros se quedó embarazada de su primer hijo a la edad de 16 años y esa situación le obligó a abandonar sus estudios durante algunos años, retomándolos más tarde. Finalmente, con perseverancia y sacrificio, ella y tres de sus hermanos consiguieron licenciarse en la Universidad de Huamanga (tres en la carrera de magisterio y uno en enfermería), todo un logro teniendo en cuenta las limitaciones económicas de la familia. Actualmente, Milagros es profesora de comunicación en el colegio de Accomarca, donde imparte clases a los alumnos de secundaria que tienen entre 16 y 17 años. A pesar de no estar previsto en el plan de estudios, en sus clases, Milagros habla abiertamente con sus alumnos sobre temas relacionados con la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos, poniendo su propia experiencia como ejemplo y contándoles lo difícil que fue para sus padres mudarse a Huamanga y lo costoso que resultó para ella terminar su carrera con un hijo pequeño ya en los brazos y teniendo que trabajar por las noches para poder costearse los estudios. Para que sus alumnos no atraviesen sus mismas dificultades, les aconseja que se protejan sexualmente y que no tengan hijos hasta que acaben su formación académica:

“Acá hay jovencitas con 14 años, 15 años que ya cargan su bebe... así no puede ser... yo les digo que se cuiden... les enseño usar preservativo... todos están que se ríen en el salón [aula] pero así yo les digo para que no pasen como yo... primero deben terminar sus cursos, de ahí pueden tener sus hijitos” (Entrevista, Accomarca, 05.04.2013).

Este ejemplo, puesto en relación con los de otras mujeres entrevistadas, nos permite resaltar el valor que tiene la educación para estas poblaciones marginales; una educación que supone sacrificios y que conlleva unos costes muy elevados, que se agravan cuando estas familias tienen un alto número de hijos. Sin embargo, es

sorpresivo escuchar las opiniones de algunas personas que, desde una diferenciación entre el “ellos” y “el nosotros”, perciben a las familias del campo como irresponsables en el cuidado de sus hijos, como bien expresó una médica extranjera que vive en Lima pero que trabajó varios años en la sierra:

“Cuando llegué a Perú me di cuenta cómo es, este... es diferente percepción de la familia y de los hijos (...) para ellos un hijo no es que no tiene valor pero ellos ven la vida desde otro punto de vista, o sea... ellos ven hijos para que me ayude en la chacra, hombrecito, hombrecito felizmente... una mujercita ¿qué voy a hacer? Chancleros como dicen acá, prefieren tener más varoncitos que vayan a trabajar al campo (...), en cambio los que somos de la ciudad y tenemos pocos hijos vemos de otra manera esto porque muchos de nosotros para tener un hijo sufren y hacen tratamiento y todo, en cambio ellos tienen sus hijos y serán más cercanos a la naturaleza... no sé, tienen más instinto animal ¿no? y... eso también por ejemplo me chocó, claro... porque de dónde yo vengo ahí siempre se mira lo mejor para los niños y acá, en cambio, llegué y la educación para los niños es algo al último ¿no?” (Entrevista, Lima, 13.02.2015).

Al contrario de esta última opinión, que lamentablemente es común entre otras personas que habitan en las ciudades donde *el campo* es visto como un atraso para el país, en todos los casos la educación fue una de las razones movilizadoras que empujó a estas mujeres a inclinarse por la esterilización, una decisión —como hemos visto— que emprendieron encarando la negativa de sus maridos, quienes, en aras de proteger sus valores de masculinidad, se opusieron frustradamente a dicha decisión. Estos ejemplos que demuestran una agencia activa de las mujeres del campo sirven para probar no sólo su capacidad de decisión y de acción, sino también para desdecir los estereotipos que conservan las élites urbanas y los poderes políticos, que las califican como procreadoras irresponsables y descuidadas en el mantenimiento de los hijos.

Las familias entrevistadas en Huamanga y en Chiara difieren de las Accomarquinas en que no hubo una conspiración de las mujeres para materializar su voluntad frente al poder masculino. Los casos de esterilización han sido mucho más individuales, bien por decisión unilateral de las mujeres en oposición a los maridos pero sin contar con una red de apoyo, o de acuerdo con ellos, pero en cualquier caso, ha sido un asunto que ha quedado resguardado dentro de la intimidad de la familia. En cualquier caso, el patrón del deseo de una educación para las hijas e hijos se repite en todas las entrevistas, habiendo sido éste uno de los motivos principales de trabajo y

esfuerzo por parte de las madres y padres así como una de las causas que impulsaron la decisión de esterilizarse.

En todos los casos, las madres y padres entrevistados vieron frustrados sus deseos de haber estudiado. Algunos, sobre todo quienes vienen de familias numerosas —entre 8 y 13 hermanos— no pudieron ir a la escuela por falta de recursos económicos, dejando ese privilegio, en algunos casos, a los hermanos varones en detrimento de las mujeres, y en otros casos las dificultades se agravaron con el surgimiento del terrorismo, lo que supuso, para quienes estudiaban, tener que abandonar su formación. A su vez, estos padres y madres, vienen de progenitores que tampoco pudieron estudiar y han visto en sus hijos e, incluso, en sus nietos, la oportunidad de cambiar ese patrón generacional, depositando para ello su máximo empeño.

Cecilia y Julián hubiesen querido ser profesionales, pero no contaron con los recursos necesarios para conseguirlo, bien por falta de medios económicos, por los estragos que causó el terrorismo o por no haber contado con el respaldo de la familia:

“Sí, señorita... quería estudiar para enfermera o administración, pero mi abuelita ha dicho a mi papá «no educas mujer porque vas educar pa’ varón nomás», así ha dicho «pa’ varones nomás edúcale», por eso mi papá no quería educar a mí” (Sra. Cecilia. Entrevista, Ayacucho, 03.03.2015).

El señor Julián hubiese querido ser profesor, pero sus padres eran campesinos que, con ocho hijos, requerían su ayuda para el cuidado de la tierra y del ganado:

“Yo no he estudiado... apenitas [apenas]... primero primaria nomás he estudiado, solo que mi papá no quería educar... Yo quería terminar [sus estudios], pero no hay apoyamiento... [apoyo], nada, nada... trabajando sábados, domingo así, trabajando... desde chiquito (...), entonces mi papá quería trabajar en la chacra pasteando animales nomás, él quería que yo trabaja así”.

“Yo quería estudiar pero el terrorismo prácticamente aparecía y todos animalcitos quemaban y sin nada se ha quedado, pues señorita (...) militares, policías llevaban mi ganados, todo... robaban... así pasaba en tiempo de terrorismo (...). Nosotros chiquitos, así pe, veníamos a Ayacucho... todos estábamos sin estudios, todos con problemas de terrorismo...” (Sr. Julián. Entrevista, Ayacucho, 08.03.2015).

Ahora Julián y Cecilia tienen una hija y dos hijos entre 17 y 20 años. Los dos mayores abandonaron sus estudios cuando engendraron sus primeros hijos —los dos únicos nietos de la pareja—, y el pequeño está terminando la educación secundaria pero no es muy buen estudiante y sus padres están preocupados:

“Nosotros queremos apoyar, para él nomás vamos trabajar ¿qué vamos hacer, señorita?... «Julián tienes que estudiar, tienes que terminar aunque sea algo», así yo le hablo pero no quiere escuchar... malas compañías está juntando... quiere ir discoteca... Nosotros conversamos, orientamos, pero a veces nosotros cansamos ya, pe... ya no quieren escuchar... háblale, háblale tú, señorita... tal vez a ti va escuchar” (Sr. Julián. Entrevista, Ayacucho, 08.03.2015).

El hijo mayor, Fermín, que tiene un bebé de un año y medio también tuvo que abandonar la educación secundaria cuando su pareja, que tiene 16 años, se quedó embarazada, y ponerse a trabajar. Sus padres le insisten para que retome los estudios y pueda ofrecerle a su hijo un mejor porvenir:

“Un momento puede ser fácil para traer niños ¿no?, pero educar... educar es difícil y si no tiene su trabajo su papá, su mamá ¿dónde sacas el billete pa’ mantener?... Por eso ojalá solo tengan unido [uno] nomás. Ahora mi hijo Fermín quería estudiar de vuelta... terminar su secundaria (...), nosotros para apoyar vivimos todavía, ¿no, señorita?, ¿a quién vamos a luchar de nuestro futuro?, más bien vamos sembrar un futuro bueno, por eso vamos apoyar para estudio..., sólo van estudiar, aquí van darlos su comidas, libros... aquí nomás y nosotros tenemos aquí maquinitas [señala las moto-taxis], trabajando pues estoy, señorita, siquiera un poquito para apoyar mi hijo” (Sr. Julián. Entrevista, Ayacucho, 08.03.2015).

Silvia —la pareja de Fermín— vive también en casa de la señora Cecilia, y el señor Julián insiste en que ella también debe retomar sus estudios:

“Ojalá ella también que se termina [de estudiar]... no conversamos todavía con su mamá, su papá... pero ya vamos conversar para que apoyan también como nosotros... ojalá los dos que recapacita y se termina porque si no estudia ya tienen su bebe... ¿y cómo van mantener?” (Sr. Julián. Entrevista, Ayacucho, 08.03.2015).

Fermín y Silvia asienten cuando escuchan al señor Julián hablar y mirando al pequeño de un año y medio aseguran que ya no quieren tener más hijos porque les supone mucho esfuerzo económico: *“unido [uno] suficiente, señorita Ainhoa... mucho gasto es pa’ su ropita... su comida...”* Y cuando les pregunto si el pequeño también estudiará

cuando sea más mayor el señor Julián no tarda en responder: “*sí, como sea vamos a apoyar... aunque sea en particular vamos poner*”.

El ejemplo de la señora Cecilia y el señor Julián es muy similar a los de otras familias entrevistadas, cuyos esfuerzos en la vida han ido encaminados a garantizar a sus hijos e hijas el mejor porvenir posible, siendo la educación la piedra angular de ese futuro imaginado como próspero, que en algún momento ofrecerá a los padres y madres el orgullo de que sus hijos son mejores que ellos y la tranquilidad de que se valgan por sí mismos para que ellos ya puedan descansar, como le dice Daniela a sus hijos: “*ay papasitos, tienen que estudiar, para que no sean como yo que estoy sufriendo vendiendo... por favor, me tiene que ayudar para salir de esto y ya ustedes cuando ganen su plata yo ya no voy a trabajar*” (Entrevista, Ayacucho, 16.03.2015).

La idea de que los hijos vivan en mejores condiciones que los padres se repite constantemente. Hablar de educación con estas familias supone para ellos hablar de progreso pero también supone el reto de ver a sus hijas e hijos convertidos en aquello que ellos mismos no pudieron conseguir. Pareciese que a través de la educación de sus hijos, los padres consiguiesen enmendar sus carencias o resarcir sus sueños:

“*Es que yo no tuve educación como debe ser porque mis papás eran campesinos y también ellos no tenían educación, entonces tuve mis hijos y yo siempre he tenido ese deseo de que tienen que ser algo en la vida porque si no... como yo van a estar ¿no?, entonces siempre he inculcado a que estudien y... bueno... tengo que cumplir las metas porque no me puedo quedar así nomás, porque si no sufren ellos cuando no tienen trabajo*” (Sra. Yulina. Entrevista, Ayacucho, 04.03.2015).

Como dice la señora Yulina, que los hijos estudien es una meta para la mayoría de estas familias, un objetivo que, una vez conseguido les dará la tranquilidad de haber logrado sus propósitos. Algunas de las hijas e hijos cumplen esos sueños de los padres y otros se quedan por el camino y se ponen a trabajar en algún empleo que no les requiera una cualificación profesional, en ese caso, los padres se sienten decepcionados y, cabizbajos, aceptan que los hijos también toman sus propias decisiones:

“*Sí queríamos pues mamá, hemos querido sacar adelante nuestros hijos, el problema es que ellos se tomaron otras decisiones (...) claro, nosotros*

queríamos que estudien pero no han puesto de su parte” (Sr. Ronaldo. Entrevista, Chiara, 08.04.2015).

“A mis hijas siempre yo decía que estudien, como sea yo me venderé mi chacra, aunque sea para sacar profesional pero no comprenden señorita ellas también (...) la mayor no creo que va recuperar [sus estudios] y la menor está en Salle, en colegio particular, ajá.... Ojalá que termine, depende de ella pues, señorita... yo de apoyar estoy apoyando, ella voy a estudiar, dice, pero, ojalá que cumpla su palabra pues, señorita” (Sra. Berta. Entrevista, Chiara, 11.04.2015).

Como digo, la insistencia de los padres sobre la importancia de la educación hace mella sobre muchos jóvenes que aún no han tenido hijos y que desean convertirse en profesionales antes de formar una familia. Pese a que en Ayacucho, como en otras provincias de la sierra peruana, todavía hay un alto índice de embarazos no deseados¹⁷⁷ en adolescentes que, lamentablemente, lleva a muchas chicas y chicos al abandono escolar¹⁷⁸, generacionalmente se va advirtiendo un cambio positivo entre los jóvenes de hoy y sus padres, cuyas prioridades y oportunidades de elección están cambiando respecto a sus progenitores. Tanto las familias como las ONGs, los colegios y los centros de salud, así como las diferentes municipalidades, realizan un trabajo continuado de difusión en educación sexual y reproductiva que poco a poco va calando entre algunos jóvenes. Aunque todavía es un tema del que no se habla con total libertad, muchos adolescentes se van familiarizando con el uso de métodos anticonceptivos y no quieren formar una familia hasta tener un buen empleo. Quienes están estudiando tienen claro que esa es la prioridad y, aun cuando hayan terminado, piensan que no querrán tener un número elevado de hijos, con uno o dos se conforman.

Romina, la hija menor de la señora Paulina lo tiene claro, tiene 18 años y quiere postular a la Universidad para conseguir un buen trabajo antes de pensar en la posibilidad de tener hijos, además cuenta con el ejemplo de una de sus hermanas quien se quedó embarazada muy joven y tuvo que abandonar la escuela secundaria

¹⁷⁷ Según la ENDES 2017 (P. 140) el 18,7% de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años a nivel nacional no fueron deseados, siendo este porcentaje el doble en zonas rurales que en zonas urbanas. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

¹⁷⁸ “Incrementa casos de embarazo adolescente en la región de Ayacucho”, véase noticia de prensa en: <https://diariocorreo.pe/edicion/ayacucho/incrementa-casos-de-embarazo-adolescente-en-la-region-ayacucho-827137/> (fecha de consulta: 31/08/2018).

para ponerse a trabajar en un mercado y sacar adelante a su pequeña. Ella no quiere que le suceda lo mismo y por eso está estudiando en una academia particular para presentarse al examen de acceso a la carrera de contabilidad, que en estos momentos es su prioridad:

“Yo tengo una meta, mi meta es que... yo hice una promesa a mi abuelito, que descance en paz; él me dijo: «yo voy a ser feliz cuando tú ingreses al instituto estatal o a la UNSCH, yo me voy a poner feliz». Mi meta es esa, o sea, hacerle feliz a mi abuelito porque él me dijo: «yo quiero verte que tú estudies, nunca dejes los estudios», por eso cuando yo hice una promesa lo tengo que cumplir” (Entrevista, Ayacucho, 31.03.2015).

La señora Paulina colabora con una ONG que imparte charlas en los colegios y en asociaciones de mujeres para ofrecer información sobre métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual o maltrato en el hogar. Romina acude con su madre a esas charlas e incluso participa en las que la organización da en su propio colegio:

“Mi mamá me lleva a una capacitación de World Vision. Antes no existía el condón y así por así nos agarraba enfermedad, por eso tenían varios hijos en este mundo, por eso nos dicen que ahora podemos cuidar con diferentes métodos” (Entrevista, Ayacucho, 31.03.2015).

Romina está concienciada sobre el uso de anticonceptivos y sobre la importancia de labrarse un buen futuro antes de caer en un embarazo no deseado:

“Yo llevo ya un año sin enamorado, tampoco no me gusta (...). Yo tengo amigos, enamorados no tengo; yo dije: «yo quiero ingresar y cuando tenga mi carrera, ahí tener un enamorado» (...) todavía quiero ser profesional, eso es lo más importante... estudiar, tener mi carrera... eso es lo primero... después ya si quiero tendré mi enamorado, así digo yo...” (Entrevista, Ayacucho, 31.03.2015).

La señora Paulina se alegra de escuchar a su hija hablar así y se enorgullece de que ella esté siguiendo los pasos de sus hermanas mayores, quienes viven en la capital y no han tenido hijos hasta que han terminado sus estudios y han conseguido un buen trabajo:

“Por ejemplo, la otra mi hija, la otra mayor, sus estudios ha terminado y recién tiene su hijito (...) en Lima ha estudiado su carrera de enfermería, ahora está trabajando y recién tiene tres añitos su hijito. Ahora, la otra mi hija igual tiene su interés, primero su estudio y después tener hijos (...) ajá, la otra que está en

“Lima también, ahora este año recién está terminando su carrera de contabilidad” (Entrevista, Ayacucho, 31.03.2015).

Victoria y Luís han educado a sus tres hijos bajo estos mismos valores. El más joven dejó embarazada a una chica cuando ambos eran adolescentes, pero Luís y Victoria insistieron en que los dos debían seguir estudiando, de manera que se comprometieron a mantener a su nieta e, incluso, le pagaron la matrícula del primer curso de Universidad a la madre de la pequeña quien, lamentablemente, no supo aprovechar la generosidad de sus suegros. Él terminó la carrera de fisioterapia y sus dos hermanos acabaron medicina y contabilidad. El contable, que tiene ya 27 años y un empleo más o menos regular, tiene una hija de dos con su pareja, quien trabaja como profesora en un colegio de educación primaria. El mayor de todos, Ernesto, que tiene ya 30 años y acaba de terminar la carrera de medicina todavía no tiene hijos y tiene claro que no los tendrá hasta que haya conseguido un buen puesto en un hospital.

El hijo mayor de la señora Yulina repite el patrón de Ernesto, él también tiene 30 años y todavía no tiene hijos:

“Mi hijo mayor no tiene hijo y ya tiene 30 años (...) porque ha estudiado educación en la Universidad y no le gustó esa carrera, renunció y ahora ha ingresado el año pasado a economía, entonces mi esposo le dice: «tienes que buscar tu pareja ya hijo, porque tú ya eres adulto» y él le contesta a su papá: «no... yo primero tengo que terminar de estudiar y de ahí, recién, voy a buscar mi pareja», dice” (Sra. Yulina. Entrevista, Ayacucho, 31.03.2015).

Mercedes es la hija menor de la señora Emanuela, tiene 17 años y estaba preparando el acceso a la Universidad en la carrera de biología. Pasó unos meses acudiendo a una academia particular para preparar el examen pero, aunque aprobó, la nota no fue suficiente para poder entrar: *“tendré que estudiar otro ciclo en academia hasta el próximo examen”*, dijo con cara de resignación. Mientras tanto trabajará ayudando a su hermano mayor en la venta de truchas:

“Sí, señorita... la vida es dura... yo no tendré hijitos hasta que termine mi carrera... primero es tener un buen trabajo, luego vienen los hijos (...) Yo veo otras, mis amigas, que tienen hijos ya y están que sufren y ya no pueden estudiar, han dejao' pa' trabajar y mantener su bebe” (Mercedes. Entrevista, Ayacucho, 02.04.2015).

Como vemos, entre algunos jóvenes el patrón se repite: la prioridad son los estudios, algo que los padres y madres les han inculcado poniendo sus propias vidas de sacrificio como ejemplo. Lamentablemente no es así en todos los casos y todavía se requiere mucho trabajo para que se reduzca al mínimo el abandono escolar entre adolescentes así como los embarazos prematuros, pero lo que sí podemos advertir es que entre estas familias el valor principal es la educación y destinan todos sus recursos y esfuerzo a priorizar ese objetivo por encima de la procreación, la cual, en comparación a los padres, se va posponiendo entre quienes se encuentran con la ilusión o en el camino de conseguir una profesión.

6.3.4 El uso de anticonceptivos: celos, secretos y estrategias.

Como vemos, la tendencia a controlar y reducir el número de nacimientos va aumentando generacionalmente. Las familias entrevistadas comparten la idea, bastante generalizada, de que un mayor número de hijos requiere mayores recursos económicos para salir adelante y que la educación es el objetivo principal para alcanzar una mínima calidad de vida.

Las mujeres que fueron esterilizadas durante el Programa de planificación familiar de la era fujimorista, optaron por la esterilización en ese momento porque fue el método por excelencia que el gobierno promovió y ofreció de forma gratuita. Sin embargo, la mayoría de ellas, ya había utilizado algún método contraceptivo con anterioridad, lo que demuestra, junto a las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar, que la voluntad de muchas mujeres de regular o limitar los nacimientos es anterior a la decisión de operarse. Las pastillas, los anticonceptivos inyectables — conocidos popularmente bajo el nombre de “ampollas”— y el dispositivo intrauterino de “T de cobre”, fueron y siguen siendo los más empleados por las mujeres, mientras que los preservativos quedan reservados a un número reducido de hombres, por ser el género que más se resiste al uso de métodos para el control de la reproducción.

Pese a que la mayoría estaba ya familiarizada con el uso de anticonceptivos y los había utilizado en alguna ocasión, muchas de ellas manifiestan haber padecido los efectos secundarios de la alteración hormonal: dolores de cabeza, sueño, hemorragias, falta de sangrado, aumento o pérdida de peso, quistes ováricos y cambios en el carácter. Estas alteraciones llevaron a todas las mujeres a acabar abandonando el

consumo de anticonceptivos y a decantarse por la esterilización como método definitivo, el cual también provocó efectos secundarios en algunas de ellas aparte de las huellas imborrables de la cirugía.

En el caso de las mujeres entrevistadas en Huamanga, el uso de contraceptivos era algo conocido y aceptado por sus parejas, sin que ello supusiese algún tipo de oposición por parte de los hombres. Sin embargo, tanto en Chiara como en Accomarca, la mayoría reconoce haberse protegido de embarazos no deseados a espaldas de sus esposos, quienes se resistían a que las mujeres mantuviessen el control de la reproducción en base a los estereotipos que las categorizan como mujeres infieles que suponen una amenaza para la virilidad masculina. No obstante, conviene matizar que estos estereotipos no son exclusivos de las familias que habitan en zonas rurales, sino que se mantienen entre muchas familias urbanas, como bien han corroborado varias personas entrevistadas entre el personal sanitario de Huamanga, cuyos testimonios vienen respaldados por algunos de los resultados obtenidos por la investigadora Carmen Yon, quien, en el año 1996, realizó un estudio sobre los comportamientos y percepciones que tenían tanto hombres como mujeres de estratos socioeconómicos medio y bajo de la ciudad de Lima, en relación al uso de métodos anticonceptivos. La autora menciona el temor a la infidelidad que existía por parte de los hombres cuyas esposas utilizaban métodos anticonceptivos. Al parecer, un motivo principal de desacuerdo en la utilización de dichos métodos era —y sigue siendo— éste: la desconfianza de los varones respecto a la fidelidad de sus parejas. Yon asegura que los varones necesitan ejercer control sobre la sexualidad y capacidad reproductiva de las mujeres en tanto las conciben como parte de su “territorialidad” (Yon, C., 1996: 76-77). El riesgo de poder quedar embarazadas constituye, para los varones, una garantía de la fidelidad de sus parejas, motivo por el que los anticonceptivos suponen una amenaza para el ego masculino, que se ve intimidado ante la capacidad de las mujeres de decidir sobre su propia sexualidad:

“Tú sabes el machismo en el Perú cómo es... los varones no aceptaban los métodos porque al aceptar ellas ya hacían el acto sexual al libre albedrío, con quien sea, eso era lo que los hombres pensaban, era la creencia de que las esposas les sacarían la vuelta, eso fue en esas épocas ¿no?, aunque hasta ahora queda un poco de eso” (Sra. Mercedes —obstetra— entrevista, Ayacucho, 13.05.2015).

Entre algunos hombres abunda el pensamiento de que “luce más hermosa la mujer que carga un niño en la espalda que la que camina sola”:

“A veces las mamás nos comentan: sin hijo, dicen que las mujeres nos vemos feas —así dicen los varones— con bebé dicen que nos vemos lindas” (Sra. Raquel —promotora de salud— entrevista, Ayacucho, 11.04.2015).

“He tenido señoras que se cuidan sin que sepa su esposo... más que nada, las antiguas generaciones porque las nuevas pues ya no... ahorita están cambiando pero los antiguos, ellos todavía dicen que la mujer tiene que cargar permanentemente bebé para que no le pase el frío a la espalda... así dicen..., o sea, que lo tienen como una máquina de reproducción a la mujer... sí, sí... todavía hay ese pensamiento” (Sr. Germán —técnico de salud— entrevista, Ayacucho, 30.04.2015).

Por este motivo, muchas mujeres han tomado y toman métodos anticonceptivos a espaldas de sus maridos y algunas decidieron esterilizarse sin haberlo consultado previamente con sus parejas, habiendo sido una decisión unilateral que les otorgó cierto poder sobre sus propios cuerpos; una forma silenciosa de resistencia contra el poder masculino que a través de la descendencia encuentra la forma de materializar su autoridad sobre un género —el femenino— que históricamente se ha visto sometido a los roles jerárquicos que se imponen en las relaciones patriarcales donde quienes toman las decisiones, en este caso respecto a la reproducción, suelen ser los varones muy a pesar de que son las mujeres quienes luego cargan con el peso principal del sustento de la familia.

“Más han optado por las ampollas inyectables porque las mujeres podían fácilmente hacerse aplicar ¿no?, porque había mucho machismo, los varones noooo... el método anticonceptivo que es el condón, no aceptaban pues... entonces las mujeres se cuidaban con eso... (...) muchas se hacían ocultamente, se hacían poner porque ellas no querían tener más hijos, pero los varones pocos... pocos aceptaban los métodos” (Sra. Lidia —promotora de salud— entrevista, Ayacucho, 14.04.2015).

“El machismo sigue... que ellos son machistas y no quieren... nosotros a las mamás les decimos que vengan con su pareja para planificar ¿no? Pero no quieren porque ellos no aceptan... por eso es que las mamás se cuidan calladito nomás... es el machismo y el desconocimiento de los métodos también pues ¿no?, pero más que nada el machismo” (Sra. Mardonia, —promotora de salud— entrevista, Ayacucho, 17.04.2015).

No obstante, controlar la sexualidad a escondidas de la pareja no resulta una tarea sencilla y requiere que la mujer encuentre el método adecuado que le permita mantener ese control sin dejar evidencias que la delaten. Las pastillas anticonceptivas han supuesto problemas para algunas mujeres por varios motivos: de un lado, por el hecho de tener que recordar tomarlas diariamente y, del otro, porque algunos maridos las han descubierto, con el consiguiente reproche que ha supuesto verse amenazados. El dispositivo intrauterino ha funcionado bien en algunas mujeres, aunque otras aseguran que sus parejas han sentido algo extraño en el interior de la vagina al consumar el acto sexual y les han recriminado que estuviesen tramando alguna artimaña. Ante estos obstáculos, el anticonceptivo más utilizado y que parece dar mejores resultados para quienes desean encubrir su iniciativa contraceptiva es una hormona inyectable trimestral conocida bajo el nombre de su marca: Depo-Provera. Para muchas mujeres éste es el método más cómodo por dos motivos: porque sólo deben recordar aplicárselo una vez cada tres meses, y porque es muy fácil de ocultar ante sus parejas. Para éstas últimas es imprescindible contar con la complicidad del personal de salud, normalmente las mujeres acuerdan con la obstetra de su centro de salud que ésta custodie sus tarjetas sanitarias donde se anotan todas las visitas ginecológicas que las pacientes realizan durante el año. De esta manera, cada tres meses, la médica le recuerda a la paciente la cita, quien bajo el pretexto de llevar a los hijos pequeños a una revisión pediátrica rutinaria, aprovecha para inyectarse el anticonceptivo:

“Nosotras cuando damos talleres sobre planificación familiar, ahí es que les decimos a las mamás: «ya no debes tener, conversa con tu pareja... ya tienes 3 hijos, 4 hijos, ya no puedes tener más», entonces ya les hablamos del preservativo, la T de cobre, ampollas... pero hay también esposos que son machistas y a veces por eso yo les digo: «¿pero por qué le tienes que contar que tú te estás cuidando con ampolla? Simplemente con la obstetra llegas a tener una confianza, tu tarjetita ya lo dejas en la posta, te acuerdas que mes te toca y ¡ya está!»” (Sra. Raquel —promotora de salud— entrevista, Ayacucho, 11.04.2015).

“A las personas que ya tenían muuuuuuuuchos hijos les convencía para ponerles ampolla; entonces aceptaban algunas con consentimiento de su pareja y algunas a escondidas porque su marido no les permitía utilizar ningún método porque les decían que: «seguro que tienes un amante, que tienes otro, que por

«eso te estás cuidando, que eres una mujer cochina», entonces incluso la tarjeta de visitas le hacían guardar en el centro de salud, no la llevaban a su casa para que el esposo no viera, entonces yo lo revisaba y como me reunía constantemente con ellas “fulanita, ya te toca tu ampolla” entonces a escondidas empezaron a tener el control de iSU! Fertilidad” (Dra. Adela — obstetra— entrevista, Ayacucho, 08.05.2015).

Aunque este tipo de pensamientos respecto al control de la reproducción por parte de las mujeres se conserva por parte de algunos hombres, lo cierto es que las nuevas generaciones van cambiando de parecer poco a poco y, pese al elevado porcentaje de embarazos no deseados, son muchos los adolescentes que reciben la información sobre métodos anticonceptivos tanto por parte de las instituciones de salud, como por parte de los colegios así como de sus propias familias. Por lo general, todas las madres entrevistadas y algunos padres, aconsejan a sus hijos adolescentes “que se cuiden”. Normalmente no hablan directamente sobre cómo utilizar métodos anticonceptivos, pero si les transmiten el mensaje de que tienen a su alcance herramientas para protegerse sexualmente y evitar la maternidad/paternidad prematura:

“Nosotros siempre les hemos dicho que se cuiden... desde que son jovencitos y empezaban con su enamorada les hemos dicho (...) hablar, hablar de métodos específicamente eso no... pero que se cuiden sí, eso siempre les hemos dicho” (Sr. Luís, en relación a sus tres hijos. Entrevista, Ayacucho, 15.04.2015).

“Ella [Silvia] se hace poner su ampolla trimestral... así yo le digo: «te cuidas, nomás... otrito [otro] no vayas tener», mucho trabajo es tener hijos señorita” (Sra. Cecilia en relación a su nuera. Entrevista, Ayacucho, 13.05.2014).

Tener hijos supone una carga económica que tanto las madres como los padres de estas familias deben afrontar pero donde las mujeres ocupan un papel crucial. Dada su principal figura de soporte, son ellas quienes suelen tomar la iniciativa de limitar el número de hijos, viéndose, en ocasiones, apoyadas por sus parejas y otras veces, solas ante una decisión que deben adoptar en silencio. Este silencio acompañado de acción es una de las maneras en que las mujeres imponen su sutil poder de decisión respecto sus propios cuerpos y cargas familiares, siendo este poder, a veces, amenazador para algunos hombres —aunque afortunadamente no para todos—, quienes intentan bajo su supuesta superioridad aplacar la resistencia femenina.

Sabemos que la represión de la sexualidad forma parte de la mecánica del poder. Como dice Foucault: *“la represión ha sido el modo fundamental de relación entre poder, saber y sexualidad”* (Foucault, M., 1977 [2009]: 11). La parte más burda de este poder ha estado asociada durante siglos al sexo masculino, quienes han intentado por medio de la fuerza, de los estigmas y del miedo, manejar y reprimir la sexualidad femenina, siendo el control de la reproducción uno de los mecanismos de dominación más imperiosos para garantizar la supremacía de la virilidad masculina. Sin embargo, el caso peruano nos sirve para advertir que las mujeres poseen mecanismo de resistencia e, incluso, de rebeldía y que las alianzas entre ellas conforman vías eficaces de oposición hacia la ilusoria creencia de la dominación masculina.

Los anticonceptivos, entre ellos la esterilización, han formado parte de estos medios de resistencia (Alcalde, C., 2014) a través de los cuales muchas mujeres se han adueñado de su propia reproducción y han decidido activamente no tener más hijos. Estos valores, que generacionalmente han ido cambiando, se van imponiendo poco a poco entre las personas más jóvenes, quienes aspiran a un futuro más ambicioso económico y profesionalmente y entre quienes un número elevado de hijos empieza a ser un obstáculo en relación a esos objetivos de progreso.

6.4 El cuerpo esterilizado y algunos de sus significados. Interpretaciones del dolor, la sexualidad y el lenguaje.

“Para comprender las sensaciones en las cuales está en juego el cuerpo no hay que buscar en el cuerpo, sino en el individuo, con toda la complejidad de su historia personal”
(Le Breton, 1999: 10)

Cuando pensamos en las miles de personas que fueron esterilizadas, sobre todo si pensamos en las que lo fueron forzadamente, una de las primeras cosas que nos viene a la mente es el agravio contra el cuerpo. Esta marca corporal, en la mayoría de los casos, tiene una antigüedad de entre 17 y 20 años; en este transcurso el cuerpo cambia y se manifiesta de diferentes formas, incluso el propio dolor puede tener diferentes significados que convergen entre lo real y lo imaginario. Para algunas mujeres el dolor y otros síntomas siguen presentes a través de los años, otras, sin embargo, aseguran no sentir nada. Algunas lo que sienten es vergüenza y otras el

orgullo de haberse apropiado de sus cuerpos como respuesta al poder masculino. Sentir excede de lo físico, es también emocional, simbólico y cultural, e incluso, su manifestación externa puede ser una herramienta de poder individual o colectiva. Lo que sí es seguro es que el cuerpo esterilizado deja de ser apto para la procreación, por lo tanto, pierde su capacidad de dar vida; para algunas personas, como hemos visto, esto puede ser un alivio e incluso un deseo y hasta una necesidad, para otras puede suponer también la pérdida de su expresión más intrínseca, más pura, y una agresión a la intimidad, mientras hay también para quienes puede suponer una forma de afirmación del poder y de la resistencia. Los significados sociales en relación al cuerpo, como sugiere Le Breton, no se encuentran únicamente en él como materia física, concibiéndolo como un conjunto de órganos, músculos y huesos, sino que para comprender esos significados es necesario entender al individuo, al que hay que examinar bajo toda la complejidad de su historia personal (*Op. cit.*).

En esta parte final del capítulo se pretende ofrecer una aproximación a los diferentes significados y valores que, en contextos específicos, puede ofrecer el cuerpo esterilizado, para tratar de comprender de qué manera se manifiestan sus sensaciones y con qué propósito éstas necesitan ser expresadas o, por el contrario, quedan reservadas para la intimidad.

6.4.1 El cuerpo dolorido que ya no puede trabajar pero trabaja: narrativas y significados del dolor.

En las primeras entrevistas que realicé¹⁷⁹, las mujeres se presentaron ante mí como personas malheridas, débiles y enfermas como consecuencia de la esterilización. Con contundencia enfatizaron que les dolía el cuerpo —sobre todo, el vientre, la espalda y los huesos— y aseguraban que ya no podían trabajar como antes, pues ahora se sienten cansadas y sin capacidad para responder a un trabajo físico fuerte. Sin embargo, a medida que fui avanzando en la investigación y mi relación con ellas se fue estrechando, pude advertir que sus discursos iban cambiando, y que el énfasis inicial de un cuerpo lacerado y sufriente, había dejado de ser el eje central de las conversaciones

¹⁷⁹ Cabe recordar que realicé entrevistas a 17 mujeres, si bien, he utilizado 5 casos principales que han servido como eje vertebrador para esta etnografía. Véase capítulo 4.

y de sus propias narrativas respecto a la esterilización como lo fue en un primer momento, tal y como se verá más adelante.

Todas las mujeres a las que conocí, sin excepción, realizan trabajos exigentes físicamente, ya sea en relación a sus actividades económicas como en sus quehaceres domésticos. Todas cargan peso sobre las espaldas, aúpan a sus nietos y nietas, levantan pesadas bolsas de comida, lavan a mano grandes montones de ropa, caminan largas horas, se levantan antes del amanecer, limpian sus casas y un largo etcétera de tareas cotidianas que les demandan esfuerzo físico. Ninguna ha quedado impedida para el trabajo, por el contrario, muchas de ellas se jactan de ser incluso más fuertes que sus esposos:

“Yo me metido a todo señorita... como hombre he trabajao’ haciendo carretera... sí... bien fuerte yo trabajo... hasta hace 3 o 4 años también con mi esposo hemos hecho una zanja para desagüe por Carmen Alto chancando piedra con pico y barrete... así he sufrido pues, señorita... trabajando como hombre... donde sea yo me metía pa’ mantener a mis hijos” (Sra. Paulina. Entrevista, Ayacucho, 27.02.2015).

Paulina, como tantas otras, hace lo que sea para sacar a su familia adelante, sin embargo muchas de ellas, al inicio de conocerlas me hablaban de la esterilización como una experiencia que las hubiese invalidado para resistir las exigencias de una vida demandante. La señora Cecilia, quien es capaz de caminar durante seis horas por la selva cargando a su nieto sobre la espalda hasta llegar a su chacra de café, se puso a llorar en la primera conversación que mantuvimos, asegurándome que desde que se había operado le dolía el vientre y que casi no podía realizar esfuerzos. Con el tiempo entendí que era necesario aprender a interpretar esos dolores.

Desde el punto de vista biomédico podemos pensar que aquellas personas que suelen cargar diferentes pesos, es lógico que acaben sintiendo dolor en alguna parte del cuerpo, como el caso de Paulina o el de la Sra. Feliciana, quien regenta un negocio de periódicos y, a sus 55 años, desde las seis de la mañana se pasea por toda la ciudad a pie cargando la pila de diarios sobre la espalda. Como digo, los dolores pueden tener diferentes explicaciones en relación a las tareas que cada persona desarrolla, sin embargo, estas mujeres los vinculan —o al menos así lo hacían en las primeras conversaciones— a la esterilización. Esto sugiere formularse la siguiente pregunta:

¿Por qué, pudiéndolo achacar a otras causas, para ellas la esterilización es el motivo principal que da explicación a sus males y enfermedades? Como propone David Le Breton *“el cuerpo no es una colección de órganos y de funciones dispuestas según las leyes de la anatomía y de la fisiología sino, ante todo, una estructura simbólica”* (Le Breton, D., 1999: 67-90). Además, sostiene el autor, que *“el dolor es una caja de resonancia de significaciones sociales y personales que comunica una información, no sólo acerca del estado físico o moral del individuo, sino también acerca del estado de sus relaciones con los demás”*. Si reflexionamos sobre estas “relaciones con los demás”, podemos obtener pistas para interpretar el papel que juega el dolor, ya no tanto como un síntoma físico sino como un lenguaje simbólico y una forma concreta de comunicación. Estas relaciones son varias: con el personal de salud, con sus propias parejas y otros familiares, con las ONGs o, incluso, con una *“gringa”* como yo, y dependiendo del lugar que se quiera tomar en la relación el lenguaje del dolor puede adoptar distintas connotaciones o distintos usos según el propósito que se pretenda.

En Perú, sabemos que las provincias más pobres —como Ayacucho— han estado históricamente desatendidas por el Estado y la Política de Planificación Familiar del gobierno fujimorista es un claro ejemplo de las desigualdades que imperan en las relaciones de poder en un país donde las jerarquías sociales están fuertemente marcadas por condiciones de clase social, raza y género (Ewig, 2012: 19-51). Esas jerarquías se reproducen constantemente en el funcionamiento de diferentes tipos de relaciones como, por ejemplo, en la relación que existe entre la población y la institución de salud que, hablando en términos generales, se caracteriza con cierta frecuencia por el temor y la desconfianza que existe por parte de la población local hacia los profesionales de los servicios médicos y, en muchas ocasiones, por el maltrato y el desprecio que este personal infinge contra la población rural en tanto desvaloriza sus costumbres y menosprecia sus saberes locales sobre el cuerpo y la salud (Del Pino et al., 2012: 103-115).

En este contexto y en diálogo con Le Breton, podríamos plantear que el dolor, entendido como lenguaje simbólico, responde a una metáfora utilizada por estas mujeres para expresar la forma en que se configuran las estructuras desiguales y jerárquicas de poder entre el Estado y estas poblaciones, que se perciben a sí mismas como sujetos lejanos y excluidos de dichas instituciones. En este sentido, el discurso

del dolor configura una alegoría para enunciar cómo se concretan esas estructuras jerarquizadas en los servicios de salud donde, además de haber invadido parte de su intimidad, se hace más evidente el trato discriminatorio en base a quien tiene el poder del conocimiento biomédico. La esterilización, si bien fue una alternativa para no tener más hijos, también constituye un evento a través del cual estas mujeres identifican la forma en que los sujetos con poder se relacionan con ellas. De esta manera, al rememorar el evento, el cuerpo se convierte en un lugar de memoria que evoca la intromisión del Estado en el espacio más íntimo de la persona y evidencia esa relación desigual de poder. En este contexto, la expresión del dolor, entendido más allá de un síntoma físico, puede representar un lenguaje simbólico de queja con el que exigir algo de reconocimiento en un país donde el concepto de ciudadanía no siempre engloba y muchas veces excluye a las poblaciones indígenas y donde, sobre todo, las mujeres ocupan el último lugar en el ejercicio de derechos.

Aun cuando podrían parecer contradictorias ambas ideas —la pertinencia de la esterilización como alternativa para no tener más hijos y el lenguaje del dolor como un reclamo frente al poder—, se trata de planteamientos no excluyentes, pues de un lado la esterilización les ofreció a estas mujeres la posibilidad de tomar decisiones respecto a su propia reproducción, pero por otra parte, la experiencia de la intervención quirúrgica fue desapaciblemente vivida para algunas de ellas conforme a sus costumbres y valores locales sobre la intimidad y hubo quienes experimentaron de forma ajena y distante la relación con ese personal médico que, en muchos casos, no se preocupó por explicarles los pormenores de la operación, sintiéndose desatendidas en un ambiente extraño como es la sala de operaciones de un hospital donde muchas de ellas nunca habían entrado antes.

Por lo que respecta a los procesos de curación para paliar los diferentes dolores que estas mujeres padecen, pocas son las que acuden al médico para tratarse mediante medicamentos modernos a pesar de ser beneficiarias del Seguro Integral de Salud con el que pueden atenderse de forma gratuita. Es un tema tanto de desconfianza hacia los servicios sanitarios como de costumbre. Normalmente todas coinciden en que prefieren el uso de plantas con las que bañarse y tomar infusiones, incluso algunas de ellas acuden a la fe como forma de sanación y depositan en Dios toda su confianza para aliviar sus males y enfermedades, ya que “*El Señor, si crees en*

él, todo lo puede”, como me dijo Cecilia una tarde en la que íbamos a una misa en la iglesia evangélica donde ella colabora.

La Sra. Jerónima es una de esas mujeres que prefiere curarse con plantas y solamente acude al hospital cuando ya no le queda más remedio. Ella, si bien decidió esterilizarse porque su esposo le maltrataba y ya tenían cinco hijos, vivió la experiencia de la esterilización con cierto temor, que hasta hoy le recuerda el disgusto que padeció. La enfermera del puesto de salud a donde ella acudía normalmente y con quien había construido cierta confianza le aconsejó que se operase diciéndole: “*Hazte ligadura, es al toque nomás y rapidito te va a sanar*”. Aprovechando un día en que su esposo pasaría algunos fuera de la ciudad decidió realizarse la operación sin contárselo a nadie. Sus dos hijos mayores estaban en el colegio y los tres pequeños habían quedado a cargo de una vecina a quien le dijo que no tardaría en regresar. Se dirigió a la posta de salud y desde allí la trasladaron al hospital de Huamanga. Al llegar y valorar la situación dudó porque vio que había muchas otras mujeres esperando su turno para realizarse la misma operación, entonces se acordó de sus hijos, a quienes no podía dejar desatendidos por mucho tiempo. Ella creyó que la intervención sería “al toque”, como la enfermera le había dicho, y cuando quiso rectificar su decisión el personal de salud le impidió salir del hospital, así que con la incertidumbre en el cuerpo y la preocupación de no haber avisado a sus hijos mayores, tuvo que quedarse en el hospital hasta el día siguiente. Cuando pudo marcharse, con la herida todavía tierna, corrió hacia su casa, donde sus hijos la habían estado esperando preocupados por su ausencia.

La Sra. Jerónima no quería tener más hijos con un esposo que la vejaba y la esterilización fue la opción gratuita y rápida que el personal de salud le ofreció. Ante la desesperación de su situación familiar aceptó esterilizarse pero la experiencia en sí misma de la operación no fue algo con lo que ella se sintiese cómoda. Había acudido sola al hospital, sin la compañía de alguien que le transmitiese tranquilidad y pensando, equivocadamente, que sus hijos estarían solos apenas unas horas. La preocupación por su familia y la actitud del personal de salud, quien no le permitió marcharse del hospital, le hicieron pasar una experiencia muy desgradable. Casi veinte años después, Jerónima todavía relata ese evento con el ceño fruncido y se pone las manos en el vientre señalando que todavía le duele cuando levanta peso. Su

dolor puede estar relacionado tanto a esa operación como a otras causas, pues hacía poco que le habían operado de cáncer en el cuello del útero. Cuando ella habla sobre la esterilización y asegura que todavía le duele el abdomen a causa de esa operación, podemos entender ese dolor, sin cuestionarlo, como un lenguaje de protesta, de insatisfacción por la experiencia vivida y como un reclamo contra una actitud poco respetuosa e, incluso, invasiva hacia su propio cuerpo y emociones.

El caso de Daniela, es otro claro ejemplo del uso del dolor como lenguaje, en este caso, un lenguaje de justicia. Como sabemos, ella decidió operarse después de haber dado a luz dos hijos en unas circunstancias en que su esposo se sobrepasaba con el alcohol. Cuando recuerda por qué tomó la decisión reconoce que se siente aliviada: *“si no me habría hecho ¿cuántos hijos habría tenido?”*, dice con frecuencia. Sin embargo, en las primeras conversaciones que mantuve con ella, las consecuencias en la salud fueron las principales protagonistas. Aseguró que desde que se había esterilizado se le habían descalcificado los huesos y los dientes, motivo por el que le dolía la boca cuando masticaba alimentos duros, además me enseñó una faja que lleva atada a la cintura porque, según me explicó, le molestaba el abdomen al levantar peso. Tiempo después supe que llevaba esa faja porque hacía algunos meses que había sido operada de peritonitis y todavía no se había recuperado completamente. A pesar de las secuelas, Daniela sigue llevando una vida físicamente activa: a las seis de la mañana ya está en el mercado central comprando carne al por mayor para venderla en su puesto desde las siete. Atiende hasta las tres de la tarde y de ahí continúa trabajando en su casa, lavando, cocinando, limpiando y atendiendo a sus hijos cuando llegan de la Universidad. Muchas noches regresa a su puesto, donde duerme en el suelo tumbada sobre una manta para protegerlo de posibles robos. No ha dejado de trabajar desde que empezó ayudando a su madre cuando no era más que una niña y seguirá haciéndolo hasta que vea a sus hijos valerse por sí mismos. Ni la ligadura de trompas ni la peritonitis han sido motivo para impedirlo, sin embargo cabe preguntarse por qué las consecuencias en la salud fueron tan importantes en las primeras conversaciones e interpretarlo pasa por comprender a Daniela en algunas de sus relaciones.

Daniela es una luchadora por los derechos humanos. Su hermano desapareció en manos del Ejército y ha pasado años reclamando justicia y testificando en las

diferentes audiencias del “Caso Cabitos 1983”¹⁸⁰. Varias veces ha sido entrevistada por abogados, representantes de ONGs y activistas de derechos humanos que, interesados en su experiencia, le han tomado declaración. Su voz ha dado soporte a muchas otras personas que han sido víctimas de la injusticia del Estado. Con esto, Daniela, se ha sentido útil en las luchas colectivas contra el poder, y de igual forma ha acusado a la política antinatalista del agravio contra las mujeres que fueron esterilizadas. La primera vez que fue entrevistada sobre este tema lo hizo hace algunos años a solicitud de una persona extranjera que, como yo, estaba interesada en conocer su experiencia, si bien, su interés tenía un objetivo muy específico: denunciar los abusos del gobierno contra las mujeres esterilizadas forzadamente. Si bien Daniela quiso esterilizarse y no forma parte de ese grupo de mujeres esterilizadas contra su voluntad, entendió — porque esa mujer se lo explicó — que se había cometido un atentado contra la libertad de muchas mujeres y quiso apoyar la causa, como había venido haciendo desde hacía años en relación a otros abusos por parte del Estado. En la primera conversación que mantuvo conmigo trasladó ese discurso a su experiencia, hablando de la esterilización como un atentado contra su salud e insistiendo en que, aunque quería mantenerlo en secreto respecto a su círculo cercano, deseaba que su caso se conociese en Lima y fuera del Perú para que se supiese cuáles eran las consecuencias de la ligadura respecto al cuerpo y me pidió que, a cambio de haberme contado su historia, la acompañase a la posta para que le tramasen el Seguro Integral de Salud (el SIS), el cual pudo conseguir poco tiempo después sin necesidad de mi intervención.

En conversaciones posteriores la esterilización fue adquiriendo otros sentidos y, de hecho, su caso es tan enriquecedor que forma parte de los cimientos de esta tesis. Sin embargo, el énfasis inicial para ella estaba claro: denunciar los agravios contra la salud y los abusos del poder a través del lenguaje del dolor y del sufrimiento.

Como ya he dicho, la señora Cecilia fue otra de las mujeres que, en la primera conversación sobre la esterilización no dudó en representarse como una persona menoscabada a causa de la operación. Su relación con los servicios de salud siempre ha sido un poco distante; dio a luz a sus dos primeros hijos en su casa y al tercero en la posta de salud donde se sintió censurada por su temprana maternidad (tenía 3 hijos y 21 años):

¹⁸⁰ Véase nota núm. 154 en la página 220.

“Tenía miedo, pues, señorita... porque me gritaban pe, -¿cómo vas a tener otro hijo?- así me decían las doctoras... me gritaban, pe -tú eres muy joven- así me están diciendo... por eso es que no quería ir (a la posta)”. (Entrevista, Ayacucho, 03.03.2015).

De hecho, ese día, después del parto, la trasladaron al Hospital de Huamanga, donde le esterilizaron. Actualmente, cuando acude por algún dolor a veces las enfermeras no le hacen caso y le dicen que es mentirosa y *“añañanca”* (quejica, en quechua). El trato desagradable que algunos sanitarios transmiten contra la población rural es reconocido por muchos trabajadores:

“Yo he visto muchos de mis compañeros faltarles al respeto a la gente del campo... “cholo serrano cochino, apestan a chancho”, les dicen... como a veces vienen un poco cochinitos de sus chacras... no se lavan como nosotros y debajo de la pollera traen sus partes descuidadas... pero yo siempre les he tratado con respeto y más bien que les aconsejo para que tengan una mejor higiene...” (Sra. Angélica —obstetra— entrevista, Ayacucho, 10.04.2014).

Lamentablemente estos son comentarios frecuentes y que provocan una distancia difícilmente reconciliable entre la población rural y los trabajadores sanitarios. Varios de ellos han reconocido lo difícil que es acercarse a la población e instaurar confianza entre ellos. Cecilia es una de esas personas que confía poco en los trabajadores de la posta y que acude a métodos naturales, como las hierbas, cuando necesita tratarse alguna dolencia antes de dirigirse a los servicios médicos.

Tras su tercer parto, la Madre Covadonga¹⁸¹ —con quien Cecilia tomaba clases de matemáticas y de lectura— fue a visitarla a su casa y cuando Cecilia puso en conocimiento de la religiosa que había sido esterilizada, ésta denunció inmediatamente su situación. Cecilia, si bien en la actualidad no se lamenta por haber sido operada, en ese momento entendió que lo que le habían hecho no era adecuado y, hasta hoy, conserva cierta reticencia hacia los servicios médicos. Sus manifestaciones sobre el dolor en las primeras conversaciones que tuvimos fueron desapareciendo a medida que nos fuimos conociendo mejor. El cambio puede responder a varias necesidades: en un primer momento el lenguaje del sufrimiento

¹⁸¹ Se recuerda que se trata de una monja española que reside en Ayacucho desde hace más de 40 años y que estuvo activamente implicada en el tema de las esterilizaciones en defensa del derecho a la vida y en contra de la Política de planificación familiar de Fujimori.

puede ser una manera de exteriorizar esas fronteras jerárquicas con los servicios sanitarios como un intento de obtener algún beneficio de una persona extranjera, sobre quienes se suele proyectar la ilusión generalizada —y muchas veces equivocada— de que tienen recursos económicos o ciertas influencias. A medida que se toma conciencia de que esas ilusiones son falsas, la narrativa cambia y deja de ser relevante lo que en un primer momento ocupaba un espacio central en el discurso. Con esto advertimos cómo el trabajo de campo cobra una utilidad imprescindible, no sólo para realizar entrevistas, sino para construir relaciones con las personas que se moldean y se transforman.

En conclusión, de los relatos del dolor y del sufrimiento en relación al cuerpo esterilizado, podemos entender que, más allá del sentir, las palabras que acompañan a la experiencia son una vía para comunicar el funcionamiento —en este caso, desigual, jerarquizado y abusivo— de ciertas relaciones de poder históricamente consolidadas en la sociedad peruana. Como dice Arthur Kleinman, el dolor es un aspecto elemental de la experiencia y puede devenir en un instrumento de movilización política; es un medio a través del cual en la vida cotidiana interactuamos con otras personas, sentimos, recordamos y nos relacionamos (Coakley, S., & Shelemay, K., 2007: 17-19), siendo el lenguaje de nuestras quejas una parte del lenguaje de nuestras relaciones (Kleinman, A., 1988: 16). Este lenguaje del dolor, que supera los límites del cuerpo, se extiende al funcionamiento de las relaciones humanas, expresando un sentimiento que aunque nace en el cuerpo no se agota en él. Si estas mujeres, después de veinte años, siguen sintiendo dolor en el abdomen, les cuesta levantar peso o padecen otro tipo de secuelas o efectos secundarios, es algo que, como vemos, adquiere importancia al mismo tiempo que la va perdiendo según el momento y la circunstancia. Su énfasis no permanece constante ni es estático, sino que por el contrario, varía de intensidad e incluso desaparece cuando deja de ser una prioridad en las relaciones con el interlocutor. Con esto no se está negando que el dolor o las secuelas sean “reales”, no se cuestiona lo que estas mujeres sienten, sino que se está extendiendo el lenguaje que evocan estos sentimientos al manejo de unas relaciones humanas cuyas diferencias, en el Perú, son tan reales como el dolor físico. Por ello, si queremos entender los significados del dolor en relación al cuerpo esterilizado, no podemos limitarnos exclusivamente al cuerpo, sino que debemos preguntarnos cómo

estas mujeres se desenvuelven en sus diferentes relaciones para comprender, en sentido amplio, cuándo el dolor se convierte en un elemento de poder a través del cual el ser doliente adquiere también un estatus en el marco de esas relaciones. Y este estatus será el que le legitimará para ejercer ciertas acciones, exigir sus demandas o reivindicar su posición en una sociedad donde ocupar un lugar prioritario requiere ser visibilizado.

6.4.2 La sexualidad como herramienta de poder y resistencia.

La sexualidad es otro tema directamente vinculado a la esterilización. Varias de las mujeres entrevistadas —aunque no todas— aseguran que desde que “se ligaron” (ya que ninguna de ellas utiliza la palabra esterilización) su sexualidad ha cambiado: “ya no es igual con el esposo”, aseguran algunas. Hay para quienes la libido ha menguado e incluso ya no pueden disfrutar ni alcanzar el orgasmo como afirman haberlo logrado antes de la operación. Algunas de ellas ya no mantienen relaciones sexuales con sus esposos desde hace algunos años y hasta duermen en habitaciones o camas separadas, expresando así su rechazo hacia las relaciones sexuales: “ya me siento fría”, asiente Lorenza, “ya me aburre estar con mi esposo”, manifiesta Victoria o “ya me cansé de que me moleste”, afirma Daniela. De la misma forma como sucede respecto al discurso del dolor, ellas aseveran que “la ligadura” es la razón principal por la cual su sexualidad se ha visto transformada. Incluso algunas atribuyen esa inapetencia a cambios en el carácter, pues aseguran que desde la operación ya no son tan alegres, se han vuelto renegonas y se auto definen como mujeres aburridas.

Lo cierto es que la sexualidad es un tema delicado del que no se habla con facilidad. Estas mujeres nunca lo trataron con sus padres o madres y si ellas se lo transmiten a sus hijos e hijas lo hacen con bastantes limitaciones. Los tabúes alrededor del mismo son frecuentes y las mujeres suelen mantener en secreto sus preocupaciones, inquietudes o cambios respecto a sus emociones y sentimientos en relación a cómo ellas viven esta experiencia tanto con sus parejas como respecto a sí mismas. Son varias las que no han hablado nunca de sexualidad ni siquiera con sus hermanas o amigas íntimas. Dicen que en Ayacucho la gente es muy “chismosa” y que éstos son temas que no se pueden tratar con nadie porque, como dice Daniela: “la

gente al toque [en seguida] piensa mal". Cuando le pregunté por qué conmigo sí hablaba de estos temas me contestó: —Porque tú vas a volver a tu país y no te voy a volver a ver. ¿Y si me quedo? —le pregunté— Huy... entonces me tendría que acostumbrar —dijo riéndose.

Algunas ONGs como Manuela Ramos, intentan acercar estos temas a las familias, y lo van consiguiendo poco a poco, pero el trabajo es lento y no queda libre de dificultades:

"Entre mujeres anteriormente no se podía hablar de hacer ver el órgano, era algo sagrado... no sagrado, sino, tabú, cuando hablabas decían «atatao», como decir qué vergüenza o qué feo ¿no? Pero... nosotras les hablábamos y poco a poco las mujeres han entendido (...). Ha sido un trabajo difícil pero provechoso" (Sra. Mardonio —promotora de salud— entrevista, Ayacucho, 14.04.2015).

Y si hablar de sexualidad entre mujeres resulta complicado, ni qué decir tiene los impedimentos de tratarlo con los varones. Como relata la señora Yulina:

"Ayacucho es una ciudad bastante tradicional y religiosa, entonces para la gente acá es bastante tabú hablar de sexo, sobre todo para los hombres y si para las mujeres es un tema muy complicado el de la ligadura, imagínate la vasectomía. Si alguien se hizo, nadie lo va a decir, es un tema de que acá ser hombre es ser el jefe y que a él no le pueden hacer este tema (...) es muy vergonzoso" (Entrevista, Ayacucho, 04.03.2015).

Aunque actualmente las nuevas generaciones se sienten más familiarizadas con estos temas a raíz de la información que reciben tanto de los colegios como de las organizaciones no gubernamentales, en las familias se habla poco de sexualidad entre padres e hijos, incluso se habla poco entre hermanos o hermanas. Si se hace alguna referencia se suele limitar a que los progenitores transmitan el mensaje a sus hijos e hijas de que "se cuiden", es decir, que utilicen algún método anticonceptivo; pero que aprendan a usarlos ya depende de la información que reciben de otras fuentes fuera de la familia.

Con estos tabúes como regla social y generalizada, estas mujeres han tenido pocas o ninguna oportunidad para plantear sus dudas respecto a los cambios en sus cuerpos con alguien que les pueda ayudar a disiparlas y achacan a la esterilización las alteraciones en relación a su sexualidad. Comentando este tema con personal sanitario, algunos trabajadores como la Sra. Marlene (obstetra que trabaja en la posta

de salud Pokras del barrio de Carmen Alto, la Sra. Adela (directora del Departamento de obstetricia del Hospital de Huamanga), el Dr. Cevallos (médico ginecólogo en el mismo hospital) y la Sra. Eulogia (obstetra y trabajadora de la ONG Manuela Ramos) aseguran que biomédicamente la operación de ligadura de trompas de Falopio no debería mermar el deseo sexual en tanto no modifica el cuerpo hormonalmente y las mujeres siguen menstruando y manteniendo inalteradas sus secreciones vaginales. Sin embargo, algunas mujeres como Lorenza, Victoria y Daniela no tienen duda de ello: desde que se operaron su deseo sexual ha menguado o, incluso, desaparecido. Como he dicho, no todas piensan ni sienten de la misma manera, pues hay también quienes manifiestan que sus relaciones sexuales se mantienen igual ahora que antes de haber sido intervenidas, como es el caso de Paulina y Cecilia y hay otras —como las señoras Feliciana, Mónica y Jerónima— con quienes ni siquiera ha sido posible sacar el tema a relucir.

Sabemos que las percepciones y las emociones son muy subjetivas y que probablemente obtendríamos un consenso amplio en que es muy difícil generalizar sobre las sensaciones que a cada persona le suscita su propio cuerpo, ya que no es posible separar éste de la mente ni de las emociones y resulta complicado saber qué afecta verdaderamente a la psicología de las personas y cómo se somatizan las alteraciones emocionales. Entonces, asegurar que la esterilización no tiene nada que ver en los cambios respecto a la sexualidad quizá sea un poco osado mientras no podamos comprender cómo a cada persona le afecta psicológicamente y emocionalmente ese cambio en su cuerpo físico. No obstante, más allá de esta sutil apreciación, lo que como investigadores sociales nos concierne consiste en entender en base a qué circunstancias las mujeres expresan sus alteraciones sobre la sexualidad y en qué ámbitos de sus vidas este hecho tiene repercusión.

Como ya he dicho, algunas de ellas se amparan bajo las consecuencias de la esterilización para rehuir el acto sexual con sus parejas. Hemos visto también que varias de estas parejas mantienen relaciones familiares donde, en ocasiones, el alcoholismo, el maltrato y las actitudes machistas respecto al cuerpo de las mujeres y respecto a la reproducción, intervienen como componentes de enfrentamiento entre los cónyuges; lo que impulsa a las mujeres a buscar herramientas con las que responder a situaciones que les desafían. Uno de estos instrumentos parece consistir

en que las mujeres tomen mayor control y decisiones sobre sus cuerpos, bien sea a través de la esterilización u otros métodos anticonceptivos como mediante las limitaciones hacia la sexualidad, decidiendo si desean o no mantener relaciones íntimas con sus parejas. En este sentido, podemos recuperar la idea del lenguaje del cuerpo como una forma de comunicación para equiparar esta inapetencia sexual a un lenguaje eficaz con el que expresar un sentimiento de rechazo al tiempo que se convierte en un recurso para conseguir un objetivo: combatir el poder masculino. Podríamos debatir si este objetivo es más o menos consciente, ya que ninguna de ellas lo expresa así de forma evidente, sin embargo, aun sin pretenderlo, parece ser que varias de ellas ponen límites al acto sexual bajo el pretexto del lenguaje del cuerpo, lo cual acarrea la consecuencia —incluso inconsciente— de contener el dominio masculino.

En sociedades patriarcales donde suele ser el hombre quien marca la dinámica de las relaciones sexuales en la pareja, la esterilización y sus secuelas parecen convertirse en un pretexto lícito que legitima la resistencia de las mujeres a mantener relaciones sin ser cuestionadas, dotándolas de cierto control sobre su sexualidad. Citando, de nuevo, a Le Breton *“el dolor que tiende a instalarse adquiere valor identificatorio y concede al sujeto un estatuto, un reconocimiento, una legitimidad para deshacerse de responsabilidades que le pesan”* (Le Breton, 1999: 197). A través de la imagen de la esterilización como una experiencia que ha dañado sus cuerpos y del lenguaje del dolor y de la pérdida de libido como causas fatales ajenas a su voluntad, estas señoras construyen una identidad lícita de mujeres malheridas frente a sus esposos que, a su vez, las legitima para renunciar —al menos ocasionalmente— a las exigencias de sus cónyuges, permitiéndoles controlar y apoderarse de su sexualidad.

Es importante tomar en cuenta la idea de la licitud. No es lo mismo resistirse a tener relaciones sexuales por propia voluntad o a causa de un perjuicio provocado por otras personas. En este sentido, la mujer que sufre parece tener una excusa válida ante los ojos masculinos que no osan reprocharle su actitud porque pobrecita... ella es la que padece.

Con esta perspectiva no se está cuestionando que la inapetencia sexual sea real y que la esterilización pueda tener algo que ver desde el punto de vista biomédico o, incluso, psicológico, pero su significado —igual que el del dolor— puede ir más allá, ya

que puede transmitirnos algo más que está en el trasfondo de las relaciones de poder. Así, esta pérdida de interés por la sexualidad puede ser una manera de ofrecer resistencia a través de un discurso utilizado para conseguir algo de autoridad en relaciones donde las mujeres muchas veces quedan sujetas a la voluntad de los maridos. En ese contexto, achacar a la esterilización las consecuencias por culpa de las cuales se ha perdido el interés por la sexualidad, parece convertirse en un pretexto válido que legitima la resistencia de las mujeres a mantener relaciones sexuales sin ser cuestionadas y devolviéndoles el control sobre sus cuerpos.

6.4.3 El uso de las palabras: categorías y estigmas sobre el cuerpo esterilizado.

El lenguaje alrededor del cuerpo esterilizado denota marcados estigmas que, como sugiere Goffman, desacreditan al individuo que posee la marca frente a los demás sujetos de la sociedad que desaprueban los atributos y estereotipos asignados a dicho estigma (Goffman, E., 1970: 14). Más concretamente, este lenguaje pone en cuestión tanto la feminidad como la masculinidad de las personas operadas en relación a la procreación y a la sexualidad. La persona esterilizada no queda libre de verse afrentada bajo algún término que la descalifique como mujer o como hombre y que la retrate como persona incompleta, desprovista de los atributos y cualidades primordiales para ser considerada una “buena mujer” o un “buen varón”, todos ellos relacionados al buen funcionamiento de sus órganos reproductivos.

Conforme a estos estereotipos, algunas mujeres se sienten avergonzadas y deciden mantener la esterilización en secreto, reducida al conocimiento de la familia más cercana (esposo e hijos), sobre todo, las familias que habitan en la ciudad de Ayacucho; incluso dos de las señoras ni siquiera se lo han contado a sus hijos. Sin embargo, en las comunidades de Chiara y Accomarca, por sus dimensiones y por el tipo de relaciones que las vecinas y vecinos mantienen entre sí, la mayoría de los comuneros conocen quiénes son las personas operadas. Me sorprendió la expresión utilizada por una vecina de Accomarca, quien, sabiendo por otras personas que mi compañero y yo estábamos investigando sobre el tema, un día en que nos la cruzamos en un camino, se dirigió hacia nosotros preguntándonos en quechua: “*¿han terminado ya con las caponas?*”; de hecho, el único señor esterilizado en la comunidad es

conocido popularmente como “el capón”. Como se sabe, un capón es un gallo de corral de mayor peso que otros gallos, cuyo proceso de engorde se consigue mediante la castración cuando el animal es todavía pequeño. Similar sentido tiene el uso de la palabra “mula”, que es utilizada en algunas comunidades para referirse a las mujeres esterilizadas, ya que la mula o el mulo son animales híbridos estériles, que resultan del cruce entre una yegua y un burro o asno. El hecho de utilizar las palabras “capón”, “caponas” o “mulas” para referirse a las personas esterilizadas hace referencia a esta idea de la castración, poniendo el énfasis en la imposibilidad de procrear. Son animales que se diferencian de otros de la misma especie porque no pueden reproducirse, contando con una huella que los identifica al tiempo que los diferencia. En el caso de los animales esto resulta irrelevante, sin embargo, los seres humanos suelen manejar sus relaciones en base a esas diferencias.

La procreación, como se ha apuntado ya, agrega un valor positivo tanto a mujeres como a hombres, pero cobra una importancia relevante sobre todo en referencia a las mujeres, quienes, de no poder tener hijos pasan a perder su feminidad, como bien revela la palabra “machonas” o “machorras”, asimilándolas a *lo masculino* como expresión contrapuesta a *lo femenino*. Esta imagen “ideal” de mujer femenina y bella desde la perspectiva de los hombres —o, incluso, de otras mujeres—, queda condicionada a que éstas carguen un bebé a sus espaldas, como han manifestado algunas señoras entrevistadas. Por el contrario, el hombre conserva su masculinidad en relación a su sexo y a su sexualidad, como bien manifestó un médico del hospital de Huamanga:

“(...) sí, la vasectomía era más sencilla que la ligadura... entonces ¿por qué es que se hicieron más ligaduras?... mira, es que yo como hombre, si tú eres mi pareja, entonces yo prefiero que tú te hagas la ligadura ¿no? Porque si es que me tocan los testículos me estás tocando el alma a mí, porque nosotros los hombres vivimos en base a nuestro sexo y si alguien nos toca los testículos, nos están dejando inválidos, esa es la idea, el machismo existente” (Dr. C. — ginecólogo— entrevista, Ayacucho, 06.05.2015).

El único señor esterilizado en Accomarca corroboró estas creencias por los varones de su comunidad. Para él la operación había sido rápida y sencilla; colocando el dedo pulgar de su mano derecha sobre la primera falange de su dedo índice señaló que el corte había sido muy pequeño y que prácticamente no le dolió. Él se operó porque su

esposa le superaba en edad y, tras algunos embarazos complicados, los médicos le advirtieron que para ella podía ser delicada la intervención. Cuando intentó convencer a sus vecinos de que ellos hiciesen lo mismo, éstos se resistieron porque pensaron que no podrían volver a tener relaciones sexuales, “seguro tú no vas volver a tirar [fornicar]” le decían sus amigos en tono jocoso, quienes para proteger su sexualidad, se negaron a operarse.

Como digo, el hombre cree conservar su sexualidad y, a través de ella, su hombría, por medio de un órgano sexual “completo”, es decir, inalterado. Del mismo modo, las mujeres que han perdido esa “pureza” sexual pasan a perder incluso su valor como personas útiles, tal como me explicó una promotora de salud de la comunidad de Mainay (Huanta, Ayacucho) quien me indicó que a las mujeres esterilizadas de esa comunidad las llamaban “anuladas”. Esta palabra puede tener una connotación bastante intensa, al menos para quienes lo vemos desde afuera, estar anulada supone estar incapacitada, postergada, reducida en sus efectos como persona, sin embargo, ella misma aseguró que en la comunidad nadie se burla de las anuladas, pero todos saben quiénes son. En un sentido similar se expresa la palabra quechua “*manavaleg*” (que no vale nada):

“Según ellos hacen la comparación con la tierra, es infértil ¿no? En quechua es más sabroso cuando tú lo escuchas «esta mujer es seca... que no produce... es por gusto... es un adorno... que no sirve... manavaleg (...) es como un árbol sin fruto, es mal vista, es una machorra »” (Dra. M. —obstetra— entrevista, Ayacucho, 11.05.2015).

“Hay mujeres que ya han sido vetadas de la vida... algo así... ya no tienen el valor que tiene una mujer, por eso es que lo ocultaban ¿no?... porque ya la comunidad las veía como unas mujeres que no valen ya, “manavaleg”, así dicen en quechua” (Sr. R., —obstetra— entrevista, Vilcashuamán, 06.04.2013).

Por otra parte, al mismo tiempo que la mujer adulta desprovista de su capacidad reproductiva es “inservible”, cuando las chicas jóvenes se inician en la sexualidad, éstas son tildadas entre los adolescentes bajo la palabra “huecona”, que deriva de “hueco”, en relación a la cavidad o al espacio que algunas mujeres tienen entre las piernas cerca del pubis, del que se piensa que se genera cuando se han mantenido relaciones sexuales.

Por el vocabulario utilizado en relación al cuerpo esterilizado y a la sexualidad, advertimos la importancia que se le otorga a la procreación, sobre todo, femenina así como el estigma social que recae sobre las personas que han visto alterada su capacidad reproductiva, aunque todas ya sean madres. Además, podemos percibir una marcada distinción de género en el uso de las palabras, siendo éstas más violentas contra las mujeres que contra los hombres. Si bien “los capones” se asimilan al gallo estéril, la variedad de vocablos dirigidos a las mujeres no solamente es mucho más amplia, sino que además abarca diferentes intensidades: machona/machorra, capona, mula, ligada, anulada/manavaleg y huecona. Estos términos cuestionan tanto la feminidad de la mujer como su sexualidad y su valor humano en la sociedad. Anular a una mujer por el mero hecho de no tener hijos —o de no tener más hijos siendo ya madres— excede lo referente a su reproducción, incluyendo el cuestionamiento de su posición social como persona humana, como si ésta quedase reducida y limitada a su capacidad reproductora.

Estos estigmas, en ocasiones humillan y avergüenzan a las personas, quienes prefieren reservar la experiencia de la esterilización a su espacio más íntimo. Sin embargo, en las comunidades más pequeñas éste es un secreto a voces, conocido por todos, pasando a convertirse en un estigma social aceptado e, incluso, insignificante, donde ya el uso de las palabras pierde la fuerza ultrajante que puede tener en lugares más grandes donde los estereotipos cobran mayor presencia en las interacciones humanas. Mientras las señoras que viven en una ciudad como Ayacucho restringen la esterilización a su hogares, vemos como en Chiara y Accomarca, la esterilización además de ser conocida por la comunidad, no tiene una connotación vejatoria en la interacción comunal, por el contrario, vale la pena recordar la referencia que la señora María hizo a las “mujeres valientes” como definición de la actitud atrevida que las mujeres de esa comunidad adoptaron en relación a la operación de ligadura de trompas. Estas diferencias entre el uso del lenguaje en un ámbito urbano o rural nos enseñan que la connotación de las palabras va más allá de las relaciones de género y nos habla de la importancia del “dónde” se produce la interacción, en tanto el contexto donde se desarrollan las relaciones humanas define el alcance del lenguaje. En las comunidades pequeñas donde los vecinos conocen las vidas de sus conciudadanos, muchas experiencias son compartidas por otras familias, de manera

que, a pesar de elaborarse un lenguaje diferenciador, éste no necesariamente se instala como elemento de disputa, aunque sí evidencia los valores y prejuicios culturales del lugar. En el momento en que este lenguaje apareció pudo tener un sentido estigmatizante más intenso que el actual pero, con el paso del tiempo, éste se ha diluido y, aunque las palabras se conserven no se utilizan con una finalidad hiriente. Sin embargo, en las ciudades, donde la intimidad de las familias se mantiene al margen y se protege de la intromisión de los demás, los murmullos y habladurías tienden a guardar un sentido más hiriente en relación a la persona de quien se habla, por ello encontramos que en Huamanga el tema de la esterilización contiene reservas que no divisamos en otras comunidades.

Recapitulando el análisis efectuado a partir de esta etnografía, cabe recuperar y poner de manifiesto algunas ideas importantes. La primera de ellas parte por reconocer que el tema de las esterilizaciones en Perú es amplio y puede abarcar una multitud de subtemas que, en el marco de una perspectiva amplia, ofrece diferentes caras de la misma moneda. Por ello vale la pena analizarlo dentro del transcurso de una vida continuada y no como si a partir de dicho evento, ésta se hubiese visto fragmentada.

Centrándonos en las mujeres más que en los hombres, vemos cómo éstas han experimentado trayectorias de vida complejas en las que han tenido que acudir a diferentes esfuerzos para luchar tanto por ellas mismas como por sus familias. La esterilización puede ser vista como una batalla más en el marco de estas luchas, bien si la entendemos como una decisión que ellas mismas tomaron en el seno de relaciones jerárquicas donde sus propios cuerpos constituyan herramientas y escenarios para actuar frente al poder, como si la interpretamos como actos injustos por los que tienen derecho a exigir sus demandas también contra el poder. En cualquier caso hablamos de esfuerzos que no pueden ser entendidos aisladamente, sino que cobran sentido cuando los asimilamos vinculados a los otros escenarios donde estas mujeres han tenido que batallar y que comienzan en su infancia.

Sus vidas resilientes inculcaron en ellas, desde muy temprana edad, un agudo sentido de la supervivencia, a través del cual han enfrentado la violencia en múltiples sentidos, ya sea en el transcurso de la guerra, en el seno familiar o en sus relaciones

sociales, incluso, en relación al Estado en tanto que ciudadanas con derechos. La falta de estudios, los recursos económicos limitados, la precariedad en el empleo, las relaciones de pareja conflictivas y la exigencia social de la maternidad pueden comprender ciertas formas de violencia a las que estas mujeres se ven sometidas, siendo la esterilización una entre otras de sus respuestas. Ésta es otra de las ideas que vale la pena retomar: la lucha por la supervivencia y el deseo de superación que moviliza a estas mujeres a tomar decisiones. La decisión de no tener más hijos y de esterilizarse puede formar parte de sus mecanismos para enfrentar el poder y, por lo tanto, de aplacar ciertas formas de violencia, en este caso, la del poder masculino y la que la sociedad carga sobre ellas al exigirles asumir el principal peso de la familia y del hogar y al mismo tiempo supone una manifestación de esos deseos implacables de superación. Este deseo de progreso nos lleva al pasado y al mismo tiempo nos trae al presente porque en la actualidad siguen siendo mujeres que se proponen un objetivo y lo persiguen insistente: que sus hijos e hijas todavía adolescentes salgan adelante y vivan en mejores condiciones que ellas. Este es el elemento principal de movilización que rige sus vidas actuales con la esperanza depositada en un futuro mejor.

Y finalmente cabe reparar en los sentidos del cuerpo y en sus múltiples significados del dolor que, en la diversidad de relaciones que encarnan estas mujeres, adoptan unos u otros sentidos. Entender estos sentidos es la base para comprender algunas de sus relaciones humanas así como sus caminos en las luchas por el reconocimiento y la resistencia al poder.

Las ideas principales expuestas en este capítulo, podemos advertir a simple vista que el episodio de la esterilización adquiere un sentido amplio cuando se explica vinculado a las diferentes etapas de las vidas de estas mujeres. Son vidas de personas que, desde la infancia, aprendieron que la existencia requiere esfuerzo, que las luchas son constantes y que las hijas y los hijos, si bien son una bendición para cualquier pareja, suponen también un esfuerzo más con el que intentar medrar en una sociedad clasista y jerárquica donde las familias procedentes del entorno rural deben esforzarse mucho por salir de la pobreza o por superar condiciones de vida hostiles.

Como hemos visto, las Encuestas de Salud Familiar reflejan desde hace años el deseo ascendente de las familias rurales de reducir el número de hijos, resultados que hemos podido constatar a través de las entrevistas realizadas, donde tanto mujeres como hombres han expresado su voluntad de tener menos hijos. Esta voluntad, si bien es compartida por muchas madres y padres, se ha visto sobre todo perseguida por las mujeres quienes, en su mayoría, son las que cargan con el peso principal del cuidado del hogar. Muchas de ellas han emprendido una actitud activa hacia el control sobre sus cuerpos y regulación de la maternidad, lo que ha supuesto una provocación para algunos varones quienes, lejos de comprender esa actitud como algo beneficioso para toda la familia, la han percibido como una amenaza al poder masculino, el cual ha perdido parte de su “territorialidad”. Las mujeres, en su lucha silenciosa por ganar terreno en la toma de decisiones dentro de la pareja, han visto en la educación la principal meta esperanzadora para que su descendencia pueda aspirar a un futuro más ambicioso en un mundo cada vez más competitivo desde el punto de vista económico.

Estos deseos de progreso por parte de las familias rurales y urbano-marginales, muchas veces son desconocidos o ignorados por los grupos de poder¹⁸², como el personal de salud, quienes conservan una visión de inferioridad, a veces incluso infantil de la “gente del campo”, como muchas veces les denominan, como símbolo de atraso, falta de aspiraciones e ignorancia. Estas relaciones de poder y subordinación en base a quién posee el conocimiento científico y para el “buen progreso” se materializan tanto en el vocabulario utilizado en referencia a las familias rurales como en las acciones que justifican políticas como las esterilizaciones masivas de la era fujimorista que, lejos de ofrecer una variedad de medidas de control reproductivo de libre elección, impuso su criterio sobre quienes se tenían por pasivos e ignorantes. Aunque muchas personas vieron en la esterilización una oportunidad para no tener más hijos en condiciones familiares y personales poco favorecedoras a una mayor reproducción, eso no justifica la finalidad con la que el gobierno impuso sus medidas y, mucho menos, los parámetros en base a los cuales se categoriza a las personas que fueron intervenidas, que suelen estar bastante alejados de las prioridades, aspiraciones y deseos que éstas tienen para sí mismas.

¹⁸² Recuérdese el concepto de “élites simbólicas” explicado en el capítulo 5.

Las familias con menos recursos económicos, rurales o urbano-periféricas, suelen desear, tanto como las familias urbanas con mayores recursos, progresar económicoamente, siendo la educación su principal apuesta para garantizar a las futuras generaciones un mejor porvenir. En el entorno familiar se transmite este valor con especial importancia así como la necesidad de retrasar la edad de maternidad y paternidad priorizando conseguir una buena posición profesional. Aunque todavía es elevado el número de jóvenes que tienen embarazos no deseados, la tendencia va dirigida a priorizar los estudios sobre la descendencia. La ignorancia, la inocencia y la pasividad con la que estas personas son vistas desde otros grupos es bastante contradictoria cuando se observa cómo estas familias persiguen sus objetivos y alcanzan la manera de medrar exitosamente en situaciones poco favorecedoras.

Cabe cuestionarse por qué, en Perú, se mantienen estas distancias entre los grupos de poder y los grupos subalternos quienes, de no ocupar la posición social de subordinación que ostentan, restarían autoridad a los grupos que se consideran legitimados para imponer las categorías “oficiales”. Estos grupos conservan su estatus precisamente porque siguen alimentando la distancia entre el “ellos” y el “nosotros”. De lo contrario, cuando el ellos y el nosotros deja de existir se abre un lugar para cuestionar esa “palabra oficial”, restándole poder a quien, hasta ahora, se lo había atribuido a costa de negar “al otro”.

Esta mirada, si bien puede ser cuestionada por quienes consideran que la protección a los derechos humanos debería ser el enfoque prioritario respecto a este tema, ofrece un ángulo interesante, que es el de abandonar la imagen bastante generalizada de “mujeres víctimas” para proponer una imagen de mujeres activas que toman decisiones y que utilizan mecanismos para gestionar, a su favor, las diversas relaciones en las que se desenvuelven, en base a las que adquieren cierto poder en sus espacios más cercanos e íntimos. Sin embargo, esta perspectiva que realza el empoderamiento de las mujeres a través de la toma de decisiones en relación a su sexualidad y a su reproducción, no debe obviar la vulneración a los derechos humanos que la política antinatalista del gobierno fujimorista supuso contra muchas mujeres que fueron esterilizadas contra su voluntad o, aun habiendo sido voluntariamente, carecieron de condiciones de seguridad, higiene, información adecuada, y un largo etcétera de irregularidades que caracterizaron al Programa de Planificación Familiar,

como se explicó en el capítulo segundo. Priorizando una mirada sobre la otra en esta tesis, no se quiere restar importancia a un hecho muy relevante sobre el cual muchas personas han estado trabajando: el trato discriminatorio que sufren las poblaciones indígenas en el Perú, especialmente las mujeres y, más concretamente, la vejación que contra ellas supuso el enfoque con el que se desarrolló la política de control de natalidad, más allá de que a algunas personas les haya funcionado el hecho de haber sido esterilizadas, en condiciones concretas y habiendo hecho un análisis en el tiempo que les permite obtener unas conclusiones que a lo mejor no hubieran podido alcanzar en el momento en que sucedió el evento, como hemos visto en este capítulo. Como sabemos, el paso del tiempo moldea cualquier recuerdo y no debemos olvidar que estas familias relatan en el presente un evento y unos recuerdos que tienen una antigüedad de casi veinte años y más cuando nos remontamos a sus infancias. Esto supone que sus relatos están condicionados por todas las experiencias de vida que han tenido a lo largo de este tiempo, lo cual facilita una mirada más apaciguadora sobre un evento del pasado analizado bajo unas condiciones de vida presentes no tan desfavorables, pues ya han alcanzado algunos de sus objetivos y han tomado conciencia de los beneficios que aquella experiencia les ha podido aportar.

CONCLUSIONES Y VALORACIONES FINALES

CONCLUSIONES.

Ésta es una tesis sobre el poder. No sobre el poder como elemento analítico entendible en todas sus posibles manifestaciones dentro de una sociedad, pero sí sobre algunas de las formas que adopta el poder en las vidas de las familias indígenas peruanas y que se materializa en las diferentes situaciones y contextos donde, concretamente, las mujeres se relacionan. Se trata de un poder que trasciende tanto en sus espacios más íntimos como en sus relaciones Estado-individuo y que impregna todo el recorrido de su existencia como mujeres, como madres, como esposas y como sujetos-ciudadanas.

Así pues, el poder es un elemento central a lo largo de todo el texto y un eje vertebral alrededor del cual giran los demás conceptos de análisis. Todo el sistema de relaciones humanas en el que se instauran determinadas formas de actuar, de “unos” sobre los “otros”, sobre las que emergen las respuestas y surgen los actos de resistencia; en el que se desarrollan, también, distintas maneras de comunicación en base a quien tiene el privilegio de la palabra y se hacen visibles las demandas de reconocimiento; donde, además, se establecen importantes diferencias de género, raza y clase que permean el funcionamiento de dicho sistema de relaciones, es el resultado y, como tal, debe ser entendido conforme al concepto de poder.

En el espacio íntimo de la familia, el poder toma diferentes formas, entre ellas se manifiesta en todo lo concerniente al cuerpo, a la sexualidad y las decisiones sobre la procreación. Los hombres, quienes, recordando las palabras de Carmen Yon (1996) sienten amenazada su masculinidad cuando pierden el control sobre el cuerpo femenino, tratan de mantener su autoridad mediante el dominio de las relaciones sexuales y mediante la descendencia como prueba de su superioridad. Pero como

hemos visto, las mujeres reaccionan a esta forma de poder y responden mediante acciones silenciosas que cuestionan el papel que cada parte juega en las relaciones de desigualdad y donde las decisiones sobre la procreación es un elemento central en el ejercicio del poder en las relaciones íntimas.

Como se ha visto en el capítulo 6, tener hijos es algo que, generalmente, las mujeres y sus esposos no planificaron, simplemente llegó con el inicio de las relaciones sexuales, siendo ellas chicas adolescentes. Es frecuente que las mujeres se refieran a la maternidad utilizando la palabra “sufrimiento” por ser, la crianza y el cuidado, una carga pocas veces compartida con sus parejas. El sufrimiento deriva del esfuerzo que implica sacar a sus hijos adelante en condiciones de vida difíciles. No obstante, pese a este sufrimiento, es inconcebible un matrimonio sin hijos; los hijos son necesarios para traer alegría a la casa, además son el motor de vida que brinda a los padres y madres la energía que necesitan para luchar, trabajar y auto superarse, y finalmente, las madres y padres depositan en sus hijas e hijos la esperanza de que éstos les hagan compañía cuando envejezcan. Así pues, tener hijos es necesario, con sus alegrías y sus sufrimientos, aunque no por ello las mujeres desean tener un número elevado de hijos.

Tal y como se ha planteado en la primera hipótesis, la esterilización jugó un papel importante en las vidas de mujeres que en un momento dado decidieron no tener más hijos y queda confirmado que hubo una variedad de factores que favorecieron esa decisión. Si bien la política de planificación familiar representa una forma de poder represiva desde el Estado hacia las mujeres indígenas, una doble lectura nos permite reconocerla también como una herramienta de supervivencia y de recuperación de la propiedad del cuerpo femenino por parte de las mujeres, así como una herramienta de resistencia contra el poder masculino. Curiosamente, las mujeres que han formado parte de esta investigación no me explicaron su experiencia de esterilización como algo que hayan lamentado ni de lo que se hayan arrepentido, más bien todas manifestaron frases como ésta: “*si no me hubiera hecho ¿cuántos hijos habría tenido?*”. Todas las personas entrevistadas señalaron, desde un inicio, las dificultades económicas como el factor principal por el cual no deseaban tener muchos hijos. Tanto las mujeres como sus esposos se han criado en familias numerosas (entre 8 y 14 hermanos) donde los recursos económicos han sido siempre escasos y donde

estudiar era un privilegio que no todos se pudieron permitir, y quienes lo hicieron generalmente no superaron la secundaria, además, siempre en detrimento de las mujeres respecto a sus hermanos varones. También mencionaban que la pobreza ya existente se agravó aún más, desde mediados de 1980, como consecuencia del conflicto armado interno que azotó con mayor intensidad las zonas más pobres del país. Las personas entrevistadas fueron directamente afectadas por ese conflicto viéndose todas obligadas a migrar desde las zonas rurales a las ciudades donde tuvieron que adaptarse y afrontar nuevas adversidades. Este contexto económico y político ha llevado a las personas entrevistadas a conocer los esfuerzos y dificultades que atraviesan los padres y madres para sacar adelante a la familia, siendo el mayor de sus anhelos proporcionar a sus hijos unas mejores condiciones de vida.

Incluso en esa precariedad, un horizonte de expectativas que los padres pero, sobre todo, las madres se proponen conseguir como meta principal de vida es educar a sus hijos. Es impresionante constatar la inversión económica que hacen estas familias para lograr que sus hijos lleguen a convertirse en profesionales, quedando claro para las madres que la única manera de poder alcanzarlo es teniendo, justamente, pocos hijos. En base a estas expectativas, generacionalmente, ha ido cambiando la práctica de la natalidad. Estas mujeres consideran que ahora dos hijos, máximo tres, es un número apropiado para poder ofrecerles unas condiciones de vida mejores que las que ellas tuvieron, y sus hijos e hijas, ya adolescentes, consideran que uno o dos hijos es suficiente.

En sus luchas por salir adelante cabe destacar la actitud emprendedora de estas mujeres en las economías familiares. Algo particular que las caracteriza es su persistencia en el trabajo pues casi todas tienen un pequeño negocio —en ocasiones, más de uno— que son el sustento principal, y muchas veces el único, de toda la familia.

De otro lado, otra de las razones que motivó la esterilización fue los problemas en la relación de pareja. Algunas mujeres apelan al alcoholismo de sus maridos como un inconveniente en su matrimonio y respecto al cuidado de los hijos; en esas condiciones los padres no suelen hacerse cargo de las tareas del hogar ni se preocupan porque los hijos estén bien atendidos, siendo así que todo el peso de la casa y de la familia recae sobre ellas. El alcoholismo aumentó considerablemente durante la época

del conflicto armado y algunas de las mujeres entrevistadas hablan de ese hecho como algo que ha ido deteriorando las relaciones familiares y les afecta anímicamente, pues algunas de ellas han sido también víctimas de violencia familiar; de manera que tener más hijos con hombres que bebían, las maltrataban y no compartían las tareas familiares era algo que rechazaban.

Como respuesta a esta primera hipótesis obtenemos un conjunto de motivaciones que instó a algunas mujeres a decidir esterilizarse, desafiando con esa decisión los roles de poder en las relaciones de pareja y entrando a cuestionar los discursos de victimización en base a los cuales las mujeres ocupan una posición pasiva frente a la agencia activa que las moviliza y las posiciona como sujetos de derechos y agentes de reconocimiento.

La segunda hipótesis está relacionada con el lenguaje que se genera alrededor del tema de la esterilización y con la forma como éste revela el funcionamiento de las diferentes relaciones de poder donde las mujeres indígenas peruanas interactúan.

Las palabras, que como dice Bourdieu (2008) no son inocentes, cargan todo un conjunto de significados que adquieren diferente connotación según el contexto donde sean pronunciadas provocando diferentes efectos y dando paso a lecturas distintas y a interpretaciones varias que permiten cuestionar su literalidad para pasar a entender su sentido figurado y el tipo de intención, emoción o pensamiento que se esconde detrás del lenguaje. El dolor forma parte de ese lenguaje que, de acuerdo a la forma como se exhibe puede representar un imaginario de significaciones mucho más amplio del que contiene el espacio limitado del cuerpo físico.

En las primeras conversaciones que mantuve con las mujeres entrevistadas, éstas pusieron el énfasis en el dolor del cuerpo y en los males o enfermedades que se habían producido como consecuencia de la esterilización. Sin embargo, a medida que se instalaba la confianza y ello daba pie a abordar otros temas, el énfasis de un cuerpo malherido iba desapareciendo para dar paso a otras cuestiones relacionadas también con la esterilización, dejando de ser el dolor y la enfermedad el elemento central de las conversaciones.

Lo relevante aquí es el hecho de que las mujeres vinculasen el desmedro de sus cuerpos a la esterilización y no a otras situaciones o circunstancias de sus vidas que

afectan también al cuerpo y a la salud. Esto me llevó a preguntarme por qué, para ellas, era la esterilización la causa principal de sus dolores. La respuesta a esta pregunta requiere una mirada amplia sobre los significados que el cuerpo y el dolor tienen para estas poblaciones y, para ello, resulta pertinente tomar en cuenta el concepto que sugiere David Le Breton para quien el cuerpo es una estructura simbólica y el dolor “*es una caja de resonancia de significaciones sociales y personales que comunica una información, no sólo acerca del estado físico o moral del individuo, sino también acerca del estado de sus relaciones con los demás*” (Le Breton, D., 1999: 67-90).

En el marco de esta investigación es precisamente el “*estado de las relaciones con los demás*” el punto clave a partir del cual intentar entender los mensajes simbólicos del dolor y del sufrimiento, pues es en estas relaciones donde se manifiesta el lenguaje y el poder a través de las palabras e interacciones. Si tenemos en cuenta que en el Perú, las provincias más pobres —como Ayacucho— son las que han sufrido en mayor medida la discriminación de un Estado que no tiene en cuenta a todas las ciudadanas y ciudadanos por igual y en cuyas políticas públicas se reproduce la desigualdad, resulta entendible que las poblaciones indígenas asocien a los servicios estatales —como las instituciones de salud— parte del maltrato o del abuso que reciben por parte de los poderes públicos. Además, como ya se ha visto, es común que los profesionales de los servicios médicos menosprecien a las y los pacientes de las zonas rurales desvalorizando sus costumbres y menospreciando sus saberes locales sobre el cuerpo y la salud (Del Pino et al., 2012: 103-115), lo que trae consigo la desconfianza y la falta de seguridad hacia una parte importante de la sociedad.

El lenguaje del dolor y del sufrimiento que se expresa a través del cuerpo esterilizado me invita, por tanto, a sostener que éste responde no tanto a un efecto biológico de la operación —aun sin negar que eso pueda ser así—, sino más bien a una forma de expresar un sentimiento así como un recurso para conseguir un resultado como parte de los reclamos frente al poder. En sociedades patriarcales donde —aparte de la subordinación desde el Estado hacia los ciudadanos— suele ser el hombre quien marca la dinámica de las relaciones sexuales en la pareja, la esterilización también parece convertirse en un pretexto lícito que legitima la resistencia de las mujeres sin ser cuestionadas, devolviéndoles cierto control sobre su sexualidad. A través de la

imagen de la esterilización como una experiencia que ha dañado sus cuerpos y del lenguaje del dolor y de la pérdida de libido como causas perjudiciales ajenas a su voluntad, estas señoras pueden permitirse construir una identidad lícita de mujeres malheridas frente a sus esposos que, a su vez, las legitima para renunciar a las exigencias de sus cónyuges y les permite controlar y apoderarse de su sexualidad.

Como parte de la respuesta a la segunda hipótesis se sugiere que el dolor y el rechazo a la sexualidad son lenguajes cuyos significados no hay que circunscribirlos únicamente a una lectura literal de las palabras, sino que pretenden transmitirnos algo más que está en la base de las relaciones humanas. El dolor y el sufrimiento se convierten en un idioma que entraña otros sentidos para describir cómo se estructuran las diferentes relaciones de poder en las que interactúan estas mujeres en sus vidas cotidianas y que son, a su vez, los lenguajes de la queja, del rechazo y del reconocimiento.

Por otra parte, el lenguaje se manifiesta desde elevadas estructuras de poder social como son algunos de los miembros de las instituciones de salud y de derechos humanos, en quienes abunda la idea de que “estas personas” son ignorantes y, debido a su pobreza y a su falta de conocimiento, no entendieron lo que les estaban haciendo y por eso fue fácil abusar de ellas. Ésta es otra forma de lenguaje donde emerge el poder en base a quien se considera legitimado para reconocer o desvalorar “al otro”. Sin embargo, en las entrevistas realizadas, las mujeres manifiestan haber comprendido muy bien que la esterilización significaba no tener más hijos y no parecen identificarse con los discursos dominantes que, desde las organizaciones y el sector salud se proyecta sobre ellas; entonces ¿por qué se las identifica como mujeres víctimas cuando, sin embargo, ellas no parecen reconocerse en esos discursos? Aquí cabe preguntarse cómo estas mujeres se perciben a sí mismas en relación a la política de planificación familiar y por qué no se identifican con los discursos públicos de justicia, victimización y derechos humanos, desde donde se tiende a homogenizar la imagen de la “mujer-víctima”.

Desde mi opinión, si bien las organizaciones de DD.HH pretenden defender los derechos de las personas más vulnerables, sus discursos de victimización, en ocasiones, se convierten en una herramienta de doble filo que en última instancia reproduce los estereotipos de inferioridad que a menudo se proyecta sobre estas

poblaciones indígenas, especialmente si son mujeres, quechua hablantes y pobres. Sin embargo, aquí es importante aclarar un punto que no puede ser ignorado, y es que no está en cuestión que cuando hablamos de esta política de esterilizaciones podemos hablar de víctimas y no solamente de víctimas directas de una política abusiva, sino también de víctimas de un sistema patriarcal, jerarquizado y discriminatorio social y económicamente, no sólo en el ámbito político general, sino en el marco más local de sus propias familias y comunidades puesto que, como dice José Carlos Agüero “*ser víctima también es un trofeo (...) ya que en países como el Perú, donde cuesta tanto tener un estatus de lo que sea, tener el de víctima puede ser un paso hacia el de ciudadano*” (Agüero, 2015).

En definitiva, entendemos el lenguaje como un espacio amplio de significaciones sociales y culturales donde el poder de las palabras no reside en sí mismas, sino —en este caso— en la conjunción de valoraciones alrededor de la experiencia de esterilización desde las diferentes perspectivas de los distintos actores sociales que se relacionan de acuerdo a roles desiguales de género, de raza y de clase.

VALORACIONES FINALES.

Como ya se ha dicho reiteradamente, ésta es una tesis sobre el poder. La familia, como parte de ese sistema de relaciones y el cuerpo como espacio donde se inscriben los efectos inmediatos del poder, componen los escenarios idóneos para comprender de qué manera se imponen las desigualdades y jerarquías en sociedades marcadas por un fuerte patrón racista y discriminatorio, donde son las mujeres quienes sufren, en última instancia, las consecuencias directas de los comportamientos dominantes. Las políticas poblacionales de control de la natalidad de corte neomalthusiano a nivel mundial, encontraron en la familia y en el cuerpo las principales amenazas para el manejo controlado de las sociedades y, en base a sus intereses económicos, desarrollaron sus propias formas de actuación “educando”, manipulando y restringiendo, a través de diversas formas de poder, el cuerpo y la familia. Pero, como se ha visto, el poder no se ejerce exclusivamente desde afuera hacia el interior de las familias, ni solamente desde el Estado hacia los individuos, sino que es en el seno del

propio hogar donde parte de ese poder también se origina y se extiende. Los varones, mayormente dominados por equivocadas ideologías de superioridad asumen a las mujeres como parte de su propiedad, a las cuales tratan de mantener bajo su dominio a través del control del cuerpo y de la sexualidad, siendo la descendencia —entre muchos de sus significados— la prueba tangible de su masculinidad. El género se inscribe aquí como parte de las relaciones intrafamiliares con tanta fuerza como lo hace en las relaciones Estado-individuos.

La pobreza —que en esta tesis se ha englobado bajo el concepto de clase— es también un elemento determinante en el ejercicio del poder pues, como se ha visto, la política demográfica peruana no buscó limitar la natalidad del país en general, sino que su rango de actuación recayó sobre las personas que tenían menos recursos económicos para evitar colapsar de pobres sus fronteras. La raza, por su parte, interactúa con la pobreza, pues en el Perú son las poblaciones indígenas quienes componen los sectores de población más pauperizados donde las mujeres son, además, las más perjudicadas por su condición de mujer, indígena y pobre. La *interseccionalidad* de estos tres elementos se asentó en las bases ideológicas de la política de planificación familiar del gobierno Fujimorista, en virtud de la cual se esterilizó masivamente a la población indígena, sobre todo a las mujeres de escasos recursos, priorizando los intereses económicos de las élites que ostentaban el poder político, quienes responsabilizaron de la pobreza del país a los altos índices de natalidad de las familias más humildes.

Hasta aquí hemos visto resumidamente cómo se ejerce una parte del poder —el que actúa desde arriba hacia abajo y que se impone como una forma de dominación— pero sabemos que esta manera de practicar el poder no es la única, pues toda acción provoca una reacción. Este es el espacio reservado para la contestación y la resistencia como formas de aplacar el poder dominante. Las mujeres peruanas que han formado parte de esta investigación decidieron tomar acción para apoderarse de su propia sexualidad y de las decisiones entorno a la reproducción de sus familias. Tener más o menos hijos no es algo que se pueda dejar al azar de la naturaleza ni a criterio exclusivo de los hombres, quienes buscan en ese propósito agrandar su masculinidad, sobre todo cuando son las mujeres las principales sustentadoras del peso del hogar y de la familia; entonces hay que mitigar los efectos

del poder mediante alguna forma de respuesta. Y aquí el cuerpo vuelve a cobrar una trascendencia relevante como principal herramienta de amortiguación. Hemos visto que algunas mujeres decidieron esterilizarse sin consultarla con sus parejas y muchas han tomado otros métodos anticonceptivos en algún momento de su vida a espaldas de sus consortes. Visibilizar esta reacción es, probablemente, el elemento más valioso que aporta esta tesis porque le da al tema de las esterilizaciones en Perú una visión poco común, alejada de los conceptos *victimocéntricos* más habituales. Si hubo mujeres que, aprovechando la política antinatalista, decidieron esterilizarse fue porque un conjunto de circunstancias les llevaron a preferir no tener más hijos, siendo la ligadura de trompas el único método ofrecido por el gobierno de forma gratuita y el más seguro en términos de infertilidad. Lo que es importante entender aquí es que la discusión no está en debatir cuán acertada o desafortunada fue la política Fujimorista pues, muchas personas estaríamos de acuerdo en que su enfoque y sus objetivos fueron totalmente errados y desproporcionados. Lo relevante en esta investigación es tomar en cuenta que en el trasfondo de la decisión de algunas mujeres que quisieron operarse se encuentra una combinación de factores que remiten al machismo en familias patriarcales donde las mujeres son quienes deben sostener en mayor medida que los hombres el cuidado de los hijos y del hogar, relaciones de pareja conflictivas donde el maltrato y el alcoholismo son bastante frecuentes, economías precarias y oportunidades profesionales limitadas que dificultan los deseos de superación cuando el número de hijos aumenta y, sobre todo, los cambios paulatinos que se han ido produciendo a medida que la escolarización y los estudios superiores se han convertido en una prioridad para estas familias como expectativa para salir de la pobreza. Todas estas circunstancias se dieron, además, en un contexto de violencia muy específico, donde las personas convivieron con la guerra en la que tuvieron que aprender a desprenderse de sus pertenencias, a perder a sus seres queridos, a dejar atrás sus lugares de origen y a superar el miedo a la muerte. En este contexto, que convierte la vida en una lucha constante, éstas fueron las principales causas que impulsaron a estas mujeres a decidir esterilizarse y sobre las que vale la pena reflexionar para darle al tema de las esterilizaciones en Perú un enfoque más extenso que englobe las diferentes circunstancias en las vidas de estas familias.

Entre estas causas, me parece necesario dedicar unas palabras a la importancia que tiene, para estas familias, la educación de sus hijas e hijos. Como se ha visto, las madres y padres destinan grandes esfuerzos para que sus descendientes accedan a una educación formal; ésta es uno de los motores que impulsa a las familias a emprender grandes cambios, ya no sólo respecto a la manera como gestionan su economía, sino también es uno de los principales motivos que justifican la migración. Y es importante remarcar, también, que la colocación de la educación en la pirámide de sus prioridades contradice la idea equivocada que existe en el imaginario colectivo de las élites peruanas que define a estas poblaciones como personas ignorantes y poco preocupadas por prosperar.

En el marco del poder, coincido con Alcalde (2010) en que la esterilización es una forma de resistencia, concretamente, una respuesta al poder masculino y patriarcal que por mucho tiempo se ha adueñado del cuerpo femenino tomándolo como parte de su territorialidad (Yon, C., 1996). Aquí me parece importante recuperar el testimonio de la Señora Cecilia con el que comencé la introducción de esta tesis y los de las otras *“mujeres valientes”* entrevistadas en Accomarca. El hecho de que estas señoras desafiasen a la muerte y confabulasen para convencerse y sostenerse unas a otras en el proceso de decidir esterilizarse sin contar con el apoyo de los maridos denota una clara voluntad de responsabilizarse de sus cuerpos y de asumir una actitud activa a enfrentar el poder patriarcal. Es aquí donde entra en escena el concepto de la agencia; como propone Lynn Carr (1998) *“la agencia puede surgir de muchas formas, entre ellas, a través de la resistencia a las normas de género”* (p. 549). Esto nos impele a tomar en cuenta que cuando reflexionamos sobre los actos de resistencia debemos hacerlo de forma relacional a su intersección con la clase, el género y otras inequidades de dominación estructural. Sin embargo, es importante tener presente que estas experiencias de resistencia no suponen necesariamente un cambio real a nivel estructural de las situaciones de inequidad, ya que muchas estructuras jerárquicas a nivel familiar persisten y continúan reproduciéndose en posteriores generaciones y en otros ámbitos de las vidas de estas mujeres fuera de la familia, ya que incluso, como sostiene Healey (1999) *“cuando las mujeres se resisten son cómplices de su propia dominación a través de sus propias expresiones de resistencia y, en este sentido, los actos de resistencia pueden acabar reproduciendo relaciones de*

poder en lugar de transformarlas” (pp. 59-60). No obstante, aunque los actos de resistencia no necesariamente garanticen cambios estructurales en las relaciones de poder, sí me parece importante señalar que esta perspectiva nos permite extrapolar la discusión de las esterilizaciones del ámbito de la violación a los derechos humanos al ámbito del poder de la masculinidad y la agencia de las mujeres. Es decir, que la decisión de esterilizarse puede ser interpretada, también, como una forma de contestación a la dominación que detentaba el control sobre el cuerpo de las mujeres, su sexualidad y la procreación, que se convierten en objeto de disputa dentro de la pareja y donde las mujeres han encontrado, a través de la esterilización, una forma de respuesta.

En este escenario es importante, también, hacer referencia a la importancia que cobra el lenguaje a la hora de imponer la verdad con la palabra. Hablar de esterilizaciones en Perú significa para muchas personas hablar necesariamente de “esterilizaciones forzadas”, dos palabras que la mayoría de las veces van unidas, pues no se entiende la primera sin la segunda. Cuando algunas personas me han preguntado a lo largo de estos años cuál era el tema de investigación sobre el que estaba realizando mi tesis doctoral y he contestado literalmente: “sobre la política de esterilizaciones en Perú durante el gobierno de Alberto Fujimori”, a continuación la mayoría de los interlocutores ha respondido: “¡Ah!, ya... sobre las esterilizaciones forzadas”. Explicar a estas personas que el tema es mucho más amplio que su simple circunscripción al debate sobre los derechos humanos no es tarea fácil, ya que retirar la palabra “forzadas” de la frase da pie a malinterpretar que se está respaldando la política antinatalista Fujimorista. Nada más lejos de la realidad.

De la mano de Teun A. Van Dijk y otros teóricos del discurso, hemos visto que el lenguaje no puede disociarse del poder, el cual es producido y reproducido por el texto y el habla, sobre todo cuando quienes tienen acceso al discurso son grupos e instituciones dominantes a nivel social que crean y mantienen las estructuras de desigualdad por medio de la comunicación y el uso de la lengua. Que alguien tenga acceso a un discurso dominante dependerá considerablemente de quién sea esa persona y del grado de reconocimiento que tenga su voz en el espacio público. Que se trate de una mujer u hombre, de una determinada raza y clase social, que ostente determinada posición económica o una profesión reconocida, serán algunos de los

elementos que determinarán el alcance y el valor de su discurso. Vuelve a tomar importancia aquí el concepto de *interseccionalidad*, en virtud del cual el entrecruzamiento de ciertos elementos definirá quién tendrá acceso a un discurso de poder y quién no. Uno de estos discursos de poder es el discurso político.

En el contexto político peruano de los últimos ocho años las “esterilizaciones forzadas” han constituido un discurso político de poder que se ha instaurado como una verdad absoluta contra el Fujimorismo. Verdaderamente es muy necesario que algunos grupos —como las ONGs— se hayan dedicado a denunciar la existencia de esterilizaciones forzadas, porque es verdad que las hubo, pero ¿cuál es el peligro que entrañan estos discursos cuando se convierten en dominantes y en los únicos éticamente correctos? A mi entender, los riesgos son varios y es importante detenerse un momento a reflexionarlos.

De entrada, nuestros valores morales nos dictan que bajo el concepto “esterilizaciones forzadas” debemos encontrar mujeres que sufren, para quienes la justicia aún no ha llegado porque el Perú es un país arbitrario y que, por lo tanto, son víctimas de los abusos del Estado, que además de esterilizarlas, las mantiene en el olvido. Es cierto que más de dos mil denuncias interpuestas ante la Fiscalía de la Nación no han encontrado aún una recompensa y, personalmente, ojalá algún día la encuentren, porque si una sola mujer ha sido obligada a esterilizarse contra su voluntad, eso debe ser condenado. Sin embargo, ya hemos visto que no todas las mujeres esterilizadas bajo la política Fujimorista tuvieron la misma experiencia ni comparten la misma posición de víctima. Éste es uno de los riesgos: caer en la tendencia fácil a revestir de victimismo, injusticia y sufrimiento la imagen generalizada de las mujeres esterilizadas. El peligro está en no reconocer que hubo otras experiencias, que no todas las mujeres son víctimas y que detrás de la esterilización no solamente encontramos un espacio donde se impone la agencia de las mujeres —que me parece ya bastante significativo en términos de reflexión de las relaciones de poder— sino también un vasto conglomerado de circunstancias que le dan a la esterilización un sentido y una explicación lógica en las vidas de estas familias.

Otra de las amenazas de los discursos dominantes que tildan a las mujeres esterilizadas como mujeres-víctimas radica en verlas y tratarlas como sujetos pasivos y no reconocerlas como agentes activos. Esto conlleva seguir reproduciendo los

estereotipos de inferioridad y sumisión que justifican la desigualdad. Mientras no permitamos que otros discursos salgan a relucir y dialoguen con los que ya existen, se continuará reproduciendo la estampa de mujeres indefensas, que necesitan el sustento de alguien que hable por ellas porque sus propias voces son silenciadas y, con ello, se perpetuarán las mismas jerarquías que los propios grupos de derechos humanos dicen que intentan combatir, cuando son sus propias actitudes paternalistas las que, pese a las buenas intenciones, mantienen la diferencia entre el “ellos” y el “nosotros” sosteniendo la desigualdad.

No obstante, hemos visto también que la victimización cumple otra función: la de exigir algo de reconocimiento en un país donde las poblaciones indígenas y, especialmente, las mujeres ocupan el último escalón en la pirámide de ciudadanía. Recuperando la frase de Honneth (1997) “*el reconocimiento es un aspecto fundamental de las luchas sociales*” y es a veces a través de la victimización como las poblaciones más vulneradas y vulnerables aspiran a conseguir algo de reconocimiento, pudiendo ser éste un pequeño paso hacia la identificación como ciudadano (Agüero, J.C., 2015). Sin embargo, tal vez el problema no sea tanto que estas poblaciones se ubiquen bajo la marca de víctimas, sino que los interlocutores y la sociedad les asignen a esas víctimas el lastre de la pasividad, es decir, el peligro está en la asociación de la pasividad a la idea de la víctima.

Por último, deseo con esta tesis, contribuir a que cuando se discuta sobre “esterilizaciones forzadas” en Perú se abra un espacio donde quepa un diálogo crítico hacia los discursos *victimocéntricos* y se sitúe el debate desde una perspectiva en la que se reconozca a las poblaciones indígenas como sujetos activos que emprenden acciones en difíciles situaciones de superación y reconocimiento. Asimismo, deseo hacer una especial aportación a las mujeres, para que se reconozcan sus esfuerzos por apropiarse de sí mismas como mujeres, con sus deseos y sus demandas; como cuerpos, con sus sentimientos y con sus sufrimientos; como personas que tienen expectativas, aman a sus familias y desean lo mejor para sus hijas e hijos y, especialmente, deseo que se las reconozca como sujetos de poder y agentes de cambio social que, tal vez sin pretenderlo, se atreven a romper con largas y asentadas estructuras de dominación y a desafiar valientemente las jerarquías y las

desigualdades en un país donde la *interseccionalidad* de género, raza y clase, les afecta directamente.

BIBLIOGRAFÍA

Abercrombie, N., y Galmarini, M. A. (1982). *Clase, estructura y conocimiento*. Península.

Abu-Lughod, L. (1990). The Romance of Resistance: Tracing Transformations of Power Through Bedouin Women. *American Ethnologist* 17(1), 41-55.

Agüero, J.C. (2015). *Los rendidos. Sobre el don de perdonar*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

Alcalde, M.C. (2014 [2010]). *La mujer en la violencia. Pobreza, género y resistencia en el Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

Alcántara, E. y Ortiz J. (2002). *Accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva y contribución de los determinantes intermedios a los cambios en la fecundidad en el Perú*. Lima: INEI.

Álvarez Peláez, R. (1988). Eugenesia y control social. *Asclepio*, 40(2), 29-80.

Ames, P. (2002). *Para ser iguales, para ser distintos. Educación, escritura y poder en el Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

Ames, P. & Rojas V. (2010). *Infancia, transiciones y bienestar en Perú: Una revisión bibliográfica*. Lima: GRADE.

Appelbaum, N. P., Macpherson, A. S. & Rosemblatt, K. A. (Eds.). (2003). *Race and nation in modern Latin America*. University of North Carolina Press.

Aramburú, C. E. (2014). Idas y vueltas: los programas de planificación familiar en el Perú. *Revista Latinoamericana de Población*, 8(14), 81-103.

Argüello, O. (1981). Estrategias de supervivencia: un concepto en busca de su contenido. *Demografía y Economía* (México), vol. 2, pp. 190-203.

Arriagada, I. (2002). Cambios y desigualdad en las familias latinoamericanas. *Revista de la CEPAL*, Nº 77, Santiago de Chile.

Balderston, D. y Guy, D. (Comp.) (1998). *Sexo y sexualidades en América Latina*. Buenos Aires: Paidós.

Ballón, A. (Comp.) (2014). *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Lima: Biblioteca Nacional del Perú.

Bar-Tal, D., Chernyak-Hai, L., Schori, N., & Gundar, A. (2009). A sense of self-perceived collective victimhood in intractable conflicts. *International Review of the Red Cross*, 91(874), pp. 229-258.

Barrig, M. (2002). La persistencia de la memoria: feminismo y estado en el Perú de la década de 1990. En Panfichi, A. (Coord.). *Sociedad Civil, Esfera Pública y Democratización en América Latina: Andes y Cono Sur*. Pontificia Universidad Católica del Perú — Fondo de Cultura Económica. México, pp.578-609.

Benavides, M.; Olivera I. y Mena M. (2006). De papás y mamás a hijos e hijas: las aspiraciones sobre el futuro y rol de las familias en las actividades escolares en el Perú rural. En M. Benavides (Ed.) *Los desafíos de la escolaridad en el Perú. Estudios sobre los procesos pedagógicos, los saberes previos y el rol de las familias*. Lima: Grupo de Análisis para el Desarrollo.

Betancourt, M. & Amodio, E. (2006). Lenguaje, ideología y poder. Venezuela: Editorial IESALC.

Blázquez, M. C., & Ramírez, B. F. (2016). La construcción del mito de la víctima aceptable. *Revista de Victimología* (4), 31-52.

Boesten, J. (2006). Pushing Back the Boundaries: Social Policy, Domestic Violence, and Women's Organizations in Peru. *Journal of Latin American Studies* 38(2), 355-72.

_____(2012). The State and Violence Against Women in Peru: Intersecting Inequalities and Patriarchal Rule. *Social Politics* 19(3), 361-382.

_____(2014). Inequality, normative violence, and livable life: Judith Butler and peruvian reality; en Drinot, P. (Ed.) (2014). *Peru in Theory*. New York: Palgrave Macmillan.

Botella, J., & Del Campo, S. (1997). *La explosión demográfica y la regulación de la natalidad*. Madrid: Síntesis.

Bourdieu, P. (2000). *Poder, derecho y clases sociales*. Desclée de Brouwer.

_____(2008). *¿Qué significa hablar?*. Akal.

Bury, M. (2001). Illness narratives: Fact or fiction?. *Sociology of Health and Illness* 23(3), 263-285.

Butler, J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Nueva York: Routledge.

Carr, C. L. (1998). Tomboy resistance and conformity: Agency in social psychological gender theory. *Gender and society*, 12(5), 528-553.

Chagnollaud, F. (2013). Socialización y aprendizajes infantiles en la cultura andina urbana de Ayacucho (Perú). *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 3, pp. 435-452.

Chávez G., M. (2013). La familia, las relaciones afectivas y la identidad étnica entre indígenas migrantes urbanos en San Luis Potosí. *Relaciones*, pp. 131-155.

Christie, N. (1986). The ideal victim. En *From crime policy to victim policy*. Palgrave Macmillan UK, pp. 17-30.

Coakley, S., & Shelemyay, K. K. (Eds.). (2007). *Pain and its transformations: The interface of biology and culture*. Harvard University Press.

Comisión de la Verdad y Reconciliación del Perú [CVR]. (2003). *Informe final*. En línea: <http://cverdad.org.pe/ifinal/>

Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer [CLADEM]. (1999). *Nada personal, reporte de derechos humanos sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú 1996-1998*.

Congreso de la República del Perú (2002). *Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria en los años 1990-2000*.

Coral, I. (1994). Desplazamiento por violencia política en el Perú, 1980-1992. Documento de trabajo Nº58. Serie: Documentos de Política N° 6. Lima: IEP.

Cotler, J., & Grompone, R. (2000). *El fujimorismo: ascenso y caída de un régimen autoritario*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

Crenshaw, K. (1994). "Mapping the margins: intersectionality, identity politics and violence against women of color". En Albertson Fineman, M. y Rixanne M. (Eds.) *The public nature of private violence*. Nueva York: Routledge.

Csordas, T. (Ed.) (1994). *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge University Press.

Cueto, M. (2006). La vocación por volver a empezar: las políticas de población en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23, 123-131.

Dahl, G. (2009). Sociology and beyond: Agency, victimisation and the ethics of writing. *Asian Journal of Social Science*, 37(3), 391-407.

Dahl, R. A. (1957). The concept of power. *Behavioral Science* (2), 201-215.

Defensoría del Pueblo de Perú. (1998). *Anticoncepción quirúrgica voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo*. Informe núm. 7. Lima.

_____. (1999). *La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo*. Informe núm. 27. Lima.

Degregori, C. I., & Rivas Leone, J. A. (2013). *La década de la antipolítica: auge y huida de Alberto Fujimori y Vladimiro Montesinos*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

De la Cadena, M. (1992). Las mujeres son más indias: etnicidad y género en una comunidad del Cusco. *Espejos y travesías*, (16).

_____. (1997). La decencia y el respeto: raza y etnicidad entre los intelectuales y las mestizas cuzqueñas. Documento de trabajo Nº 86. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

_____. (2001). Reconstructing Race: Racism, Culture and Mestizaje in Latin America. *NACLA Report on the Americas* 34(6), 16-23.

_____. (2004). *Indígenas Mestizos: raza y cultura en el Cusco*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

Del Pino, P.; Mena, M.; Torrejón, S.; Del Pino, E.; Arónés, M., y Portugal, T. (2012). *Repensar la desnutrición: infancia, alimentación y cultura en Ayacucho, Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos-Acción Contra el Hambre, España.

Díaz, H. (2008). Trabajo infantil en el Perú. *Signo educativo*, 17.

Donayre, J., Guerra-García, R. y Sobrevilla, L. (2012). *Políticas y programas de población en el Perú: del debate a la acción*. Lima: Ed. UPCH-UNFPA.

Esquivel, H. M. y Flores, A. R. (2004). La familia desde una perspectiva sociodemográfica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7(1), 33-49.

Ewig, C. (2009). Secuestrando el feminismo global: feministas, la Iglesia católica y la debacle de la planificación familiar en el Perú. En Cueto, M.; Lossio J. y Pasco, Ca. (Eds.) *El rastro de la salud en el Perú*. Lima: IEP/Universidad Peruana Cayetano Heredia, pp. 291-330

_____. (2012 [2010]). *Neoliberalismo de la segunda ola: género, raza y reforma del sector salud en el Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

Felitti, K. A. (2004). Una política demográfica nacional: debates y repercusiones del Simposio sobre Política de Población para la Argentina (1969). *Jornadas Argentinas de Estudios de Población, VIII*.

_____(2008). La explosión demográfica y la planificación familiar a debate: Instituciones, discusiones y propuestas del centro y la periferia. *Revista Digital Escuela de Historia, 7(2)*, 3.

_____(2009). Derechos reproductivos y políticas demográficas en América Latina. *Íconos: Revista de Ciencias Sociales*, (35), 55-66.

Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista mexicana de sociología*, 50(3), 3-20.

_____(2000). *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI.

_____(2009 [1976]). *Historia de la sexualidad. Vol. 1: la voluntad del saber*. Madrid. Siglo XXI.

Fujimori, A. (1995). Mensaje a la Nación ante el Congreso de la República del 28 de julio de 1995, pp. 1-8. Disponible en línea: <http://www.congreso.gob.pe/museo/mensajes/Mensaje-1995-2.pdf>

Gallagher, C. (1986). "The Body Versus the Social Body in the Works of Thomas Malthus and Henry Mayhew". *Representations* 14, 83-106.

García, R. G. (1991). Las Políticas sobre Población en el Perú. *THEMIS: Revista de Derecho*, (19), 73-77.

García G., A., & Álvarez P., R. (1999). *En busca de la raza perfecta: eugenios y higiene en Cuba (1898-1958)*. Editorial CSIC-CSIC Press.

Goffman, E. (1970). *Estigma, la identidad deteriorada*. Amorrortu editores. Buenos Aires-Madrid.

González Echevarría, A. et al. (2010). Sobre la definición de los dominios transculturales. La antropología del parentesco como teoría sociocultural de la procreación. *Alteridades*, 20(39), 93-106.

Grau, J. (2010). La circulación de menores desde una perspectiva transcultural. En Fons, V.; Piella, A.; Valdés, M. (2010). *Procreación, crianza y género. Aproximaciones antropológicas a la parentalidad*. Barcelona, PPU, pp. 213-234.

Grosz, E. (Ed.) (1991). *Feminism and the Body*. Special issue of *Hypatia* 6(3), 125-139.

Guasch, O. (1997) *Observación Participante*. Cuadernos Metodológicos, núm. 20. CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas). Madrid.

Harding, S. (1986). *The Science Question in Feminism*. Milton Keynes: Open University Press.

Healey, L. (1999). Gender, power and the ambiguities of resistance in a Malay community of Peninsular Malaysia. *Women's Studies International Forum*, 22(1), 49-61.

Herrera Moreno, M. (2014). ¿Quién teme a la victimidad? El debate identitario en Victimología. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, (12) p. 343.

Heru, A. M. (2001). The linkages between gender and victimhood. *International journal of social psychiatry*, 47(3), pp. 10-20.

Hollander, J. A. (2002). Resisting vulnerability: The social construction of gender in interaction. *Social Problems* 49, 474-96.

Hollander, J. A. & Einwohner R. (2004). Conceptualizing Resistance. *Sociological Forum* 19(4), 533-54.

Holstein, J. A., & Miller, G. (1990). Rethinking victimization: An interactional approach to victimology. *Symbolic Interaction*, 13(1), 103-122.

Honneth, A. (1997). *La lucha por el reconocimiento*. Barcelona: Crítica.

Howard, J. (1984). The “normal” victim: the effects of gender stereotypes on reactions to victims. *Social Psychology Quarterly*, 47, 270-281.

Huayhua, M. (2006). Discriminación y exclusión: políticas públicas de salud y poblaciones indígenas. Documento de trabajo 147. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

Hunnicutt, G. (2009). Varieties of Patriarchy and Violence against Women. Resurrecting ‘Patriarchy’ as a Theoretical Tool. *Violence Against Women*, 15(5), 553-573.

Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú [INEI]. (2001). Conociendo Ayacucho.

Izquierdo Días, J. S. (2017). El estudio del divorcio andino. ¿Hacia dónde avanzar? *Grafo Working Papers*, p. 24-51. Universitat Autònoma de Barcelona.

Jacoby, T. A. (2015). A theory of victimhood: Politics, conflict and the construction of victim-based identity. *Millennium*, 43(2), pp. 511-530.

Jelin, E. (1984). *Familia y unidad doméstica. Mundo público y vida privada*. Buenos Aires: CEDES.

_____(1994). Las familias en América Latina. *Familias siglo XXI. Ediciones de las Mujeres*, 20. Santiago de Chile, ISIS Internacional.

_____(2002). Los trabajos de la memoria. Madrid: Siglo XXI.

_____(2005). Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales. Hacia una nueva agenda de políticas públicas. En Arriagada I. (Ed.) (2005). *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales*. CEPAL.

Jimeno, M. (2008). Lenguaje, subjetividad y experiencias de violencia. En Ortega Martínez, F. A. (Ed.). *Veena Das: Sujetos del dolor, agentes de dignidad*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Kelly, M. (1994). *Coping with chronic illness: a sociological perspective. Inaugural Lecture*. University of Greenwich.

Kevles, D. J. (1985). *La Eugenesia, ¿ciencia o utopía?*. Editorial Planeta.

Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. Basic Books.

Lacoste, Yves (1971). Geografía del subdesarrollo. Barcelona: Ariel.

Le Breton D. (1999). *Antropología del Dolor*. Barcelona: Seix Barral

_____(2002). *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Leinaweaiver, J. (2009). *Los niños ayacuchanos: una antropología de la adopción y la construcción familiar en el Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

Lerner Patrón, A. (2009). *Las polémicas mediáticas en la campaña de esterilizaciones masivas en el Perú de Fujimori (1994-1998)*. Tesis de licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú.

Lévi-strauss, C. (1984). La Familia. En Lévi-Strauss, C.; Spiro, M. y Gough, K. *Polémica sobre el origen y la universalidad de la Familia*. Barcelona: Anagrama. 4^a ed., pp. 7-49.

Lindenbaum, S., & Lock, M. (Eds.) (1993). *Knowledge, power, and practice: The anthropology of medicine and everyday life*. Berkeley: University of California Press.

López, G. B. (2016). Las políticas de población en el Perú 1960-2000. *Revista de la facultad de medicina humana*, 5(2), pp. 60-65. Universidad Ricardo Palma.

López, S. (1997). *Ciudadanos reales e imaginarios: concepciones, desarrollo y mapas de la ciudadanía en el Perú*. Instituto de Diálogo y Propuestas.

Madrid, A. (2010). *La política y la justicia del sufrimiento*. Minima Trotta.

Mac-Lean, R. (1952). *La eugenésia en América*. Biblioteca de Ensayos Sociológicos, Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional.

Marcus-Delgado, J., & Tanaka, M. (2001). *Lecciones del final del fujimorismo: la legitimidad presidencial y la acción política*. Lima: IEP.

Martínez Barreiro, A. (2004). La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. *Papers* 73, 127-152.

Mate, R. y Mardones, J. M. (2003). *La ética ante las víctimas*. Barcelona: Anthropos.

Maza Zavala, D. F. (1970). *Explosión demográfica y crecimiento económico*. Universidad Central de Venezuela. Ediciones de la biblioteca.

Meredith, V. M. (2009). Victim identity and respect for human dignity: a terminological analysis. *International Review of the Red Cross*, 91(874), pp. 259-277.

Merleau-Ponty, M. (1976). *The Primacy of Perception*. Evanston y Chicago: Northwestern University Press.

Moen, P., & Wethington, E. (1992). The concept of family adaptive strategies. *Annual Review of Sociology*, 18, 233-251.

Montenegro, M., & Piper, I. (2009). Reconciliación y construcción de la categoría víctima: Implicaciones para la acción política en Chile. *Revista de Psicología*, 18(1).

Morillas Fernández, D. L.; Patró Hernández, R. M.; y Aguilar Cárcel, M. M. (2011). *Victimología: un estudio sobre la víctima y los procesos de victimización*. Dykinson.

Morris, D. B. (1993). *La cultura del dolor*. Andrés Bello.

Muñoz, J. J. P. (1992). *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Centro de Investigaciones Sociológicas.

París Pombo, M. D. (2002). Estudios sobre el racismo en América Latina. *Política y cultura*, 17, 289-310. Universidad Autónoma Metropolitana de México.

Potter, J., & Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. London: Sage.

Quijano, A. (1980). *Dominación y cultura. Lo cholo y el conflicto cultural en el Perú*. Lima: Mosca Azul, 1980.

_____(2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En Lander E., (comp.) *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: CLACSO, pp. 201-246.

_____(2011). Colonialidad del Poder y Clasificación Social. *Contextualizaciones Latinoamericanas* 3(5), 1-33.

Ricoeur, P. (1991). *From Text to Action: Essays in Hermeneutics II*. Evanston, IL: Northwestern University Press.

_____(1998). *La lectura del tiempo pasado: memoria y olvido*. Madrid: Arrecife.

Rojas, R. M. (1997). El Perú después de 15 años de violencia (1980-1995). *Estudios Avançados*, 11(29), 287-308.

Romeo Casabona, C. M. (Ed.). (1999). *La eugenesia hoy*. Cátedra interuniversitaria Fundación BBV-Diputación Foral de Bizkaia de Derecho y Genoma Humano. Universidad de Deusto. Universidad del País Vasco.

Rosland, S. (2009). Victimhood, identity, and agency in the early phase of the Troubles in Northern Ireland. *Identities: Global Studies in Culture and Power*, 16(3), 294-320.

Salvia, A. (1995). La familia y los desafíos de su objetivación: enfoques y conceptos. *Estudios Sociológicos*, 37(13), 143-162.

Sara-Lafosse, V. & Ponce A. M. (1991). Las familias peruanas en el corto, mediano y largo plazo. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Searle, J. R. (1997). *La construcción de la realidad social*. Paidós.

Scheper-hughes, N., & Lock M. (1987). The mindful body: A prolegomenon to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly I*: 1-60.

Schwalbe, M., Godwin S., Holden D., Schrock D., Thompson S., and Wolkomir, M. (2000). Generic processes in the reproduction of inequality: An interactionist analysis. *Social Forces* 79(2), 419-52.

Scott, James C. (1985). *Weapons of the weak*. New Haven, CT: Yale University Press.

Soutullo, D. (1994). *La explosión demográfica mundial*. Editorial Talasa.

_____(1997). *La eugenesia: desde Galton hasta hoy*. Editorial Talasa.

_____(2006a). Evolución y eugenesia. *Revista Ludus vitalis*, 14(25), 25-42.

_____(2006b). Selección de embriones y principios de la bioética. *Revista Selecciones de Bioética* 10, 78-88. Bogotá, Colombia.

Stepan, N. (1991). *"The hour of eugenics": race, gender, and nation in Latin America.* Cornell University Press.

Stern, A. M. (2006). *Esterilizadas en nombre de la salud pública: raza, inmigración y control reproductivo en California en el siglo XX.* Universidad Nacional de Lanús.

Stolcke, V. (2000). ¿Es el sexo para el género lo que la raza para la etnicidad y la naturaleza para la sociedad?. *Política y Cultura*, 14, 25-60.

_____. (2004). La mujer es puro cuento: la cultura del género. *Revista Estudios Feministas* 12(2), 77-105.

_____. (2008). Los mestizos no nacen, se hacen. En Stocke, V. y Coello de la Rosa, A. (Eds.) *Identidades ambivalentes en América Latina (siglos XVI-XXI)*, Barcelona, Edicions Bellaterra, pp. 17-58.

Strobl, R. (2004). Constructing the victim: theoretical reflections and empirical examples. *International review of victimology*, 11(2-3), pp. 295-311.

Tamarit Sumalla, J. M. (2013). Paradojas y patologías en la construcción social, política y jurídica de la victimidad. *Indret: revista para el análisis del derecho* (1) pp. 1-31.

Taylor, Ch. (1993). *El multiculturalismo y la política del reconocimiento.* México: Fondo.

Theidon, K. (2004). *Entre prójimos. El conflicto armado interno y la política de la reconciliación en el Perú.* Lima: IEP.

Turner, S., B. (1989). *El cuerpo y la sociedad.* México: Fondo de Cultura económica.

_____. (1994). Avances recientes en la Teoría del cuerpo. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 68, 11-39. CIS, Madrid.

Vallejo, G., & Miranda, M. (Ed.) (2011). Civilizar la libido: estrategias ambientales de la eugenésia en la Argentina. *Iberoamericana*, 57-75.

Van Dijk, J. (2009). Free the victim: A critique of the western conception of victimhood. *International Review of Victimology*, 16(1), pp. 1-33.

Van Dijk, T. A. (1989). Structures of Discourse and Structures of Power. En J.A. Anderson (Ed.) *Communication Yearbook* 12, pp. 18-59. Newbury Park, CA: Sage.

_____. (1992). Discourse and the denial of racism. *Discourse and Society*, 3(1), 87-118.

_____. (1993a). Discourse, Power and Acces. En C.R. Caldas (Ed.) *Studies in Critical Discourse Analysis.* London: Routledge.

_____(1993b). Principles of critical discourse analysis. *Discourse and Society*, 4(2), 249-83.

_____(1997). Racismo y análisis crítico de los medios. *Archipiélago: Cuadernos de Crítica de la Cultura*, (31), 134-134.

_____(1997). What is political discourse analysis?. *Blommaert & Bulcaen*, pp. 11-52

_____(2000). Denying racism: elite discourse and racism. En J. Wrench, L. Wood and R.O. Kroger (Eds.), *Doing Discourse Analysis: Methods for Studying Action in Talk and Text*, Thousand Oaks: Sage Publications

_____(2000). *El discurso como interacción social* (Vol. 2). Barcelona: Gedisa.

_____(2002). Discourse and Racism. En D. Goldberg and J. Solomos (Eds.) *The Blackwell Companion to Racial and Ethnic Studies*, pp. 145-59. Oxford: Blackwell.

_____(2004). Discurso y dominación. *Grandes conferencias en la Facultad de Ciencias Humanas*, 4, pp. 5-28.

_____(2007). *Racismo y discurso en América Latina*. Gedisa.

_____(2013). *Discurso y contexto*. Editorial Gedisa.

Van Dijk, T. A., & Mendizábal, I. R. (1999). *Análisis del discurso social y político*. Editorial Abya Yala.

Ventura i Oller, M. (1994). Etnicitat i racisme. *Revista d'Etnologia de Catalunya* 5:116-133.

Vilella Cortés, F., & Linares Salgado, J. E. (2011). Eugenesia: Un análisis histórico y una posible propuesta. *Acta bioethica*, 17(2), 189-197.

Villela, E. (2000). Cuerpos escritos de dolor. *Revista Complutense de Educación* 11(2), 83-104.

Villegas Otero, M. C., (2017). *La verdad de una mentira. El caso de las trescientas mil esterilizaciones forzadas*. Lima: Planeta.

Viveros Vigoya, M., (2009). La sexualización de la raza y la racialización de la sexualidad en el contexto latinoamericano actual. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia* 1, 63-81.

Wade, P. (2008). Debates contemporáneos sobre raza, etnicidad, género y sexualidad en las ciencias sociales; en Wade, P.; Urrea Giraldo, F. & Viveros Vigoya, M. (Ed.) *Raza, etnicidad y sexualidades. Ciudadanía y multiculturalismo en América Latina*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias

Humanas. Centro de Estudios Sociales (CES), Escuela de Estudios de Género, p. 41-67.

_____. (2013). Racismo, democracia racial, mestizaje y relaciones de sexo/género. *Tabula Rasa* 18, 45-74.

Ware N.C, & Kleinman A. (1992). Culture and Somatic Experience: the Social Course of Illness in Neurasthenia and Chronic Fatigue Syndrome. *Psychosomatic Medicine* 54, 546-60.

Wennerberg, T. (1997). Sterilization and Propaganda. *New Left Review*, 226, 146–153.

Wilke, C. (2007). Recognizing victimhood: Politics and narratives of rehabilitation in Germany. *Journal of Human Rights*, 6(4), 479-496.

Wolff B. & Langley S. (1986). Cultural Factors and the Response to Pain: A Review. *American Anthropologist* 70, 494-501.

Yanagisako, S. J. (1979). Family and household: the analysis of domestic groups. *Annual Review of Anthropology*, 8, 161-205.

Yon, C. (1996). Placer, riesgo y poder. Corresponsabilidad y negociación de hombres y mujeres respecto al uso de métodos anticonceptivos. En Coredero, M.; Jimenez, O.; Menéndez, M.; Valverde, R. y Yon, C., *Más allá de la Intimidad. Cinco estudios en sexualidad. Salud sexual y reproductiva*. Lima: PUCP, pp. 53-88.

Zauzich, M. C. (2000). Perú, política de población y derechos humanos: campañas de esterilización, 1996-1998. *Medios & Enlaces*.

Zborowski M. (1958). Cultural components in response to pain. En E. G. Jaco (Ed.) *Patiens, physicians and illness*. Glencoe, IL: Free Press.

Zatzick D.F. & Dimsdale J.E. (1990). Cultural variations in response to painful stimuli. *Psychosomatic Medicine* 52, 544-557.

ANEXO I

NOTICIAS DE PRENSA Y DOCUMENTACIÓN¹⁸³

¹⁸³ Las noticias de prensa de los diarios peruanos y la documentación se han extraído del blog elaborado por la investigadora social Alejandra Ballón. Disponible en línea: <https://1996pnsrpf2000.wordpress.com/>

Director de centro de salud confirma Ministerio ordena intensificar campaña de esterilización

REGIÓN

El director del centro de salud Villa Esperanza de Carabayllo, César Salazar, dijo ayer que tiene órdenes expresas del ministerio de Salud para intensificar la campaña de esterilización a hombres y mujeres con más de cuatro hijos, tal como se revela en un documento de ese sector en el que se indica también que estos pacientes serán premiados con alimentos y viajes.

Sin embargo, el galeno negó que en su centro de salud se esté induciendo a la población a este tipo de operaciones debido al incentivo de 15 kilos de alimentos y pasajes a provincias que recibirían las promotoras de salud.

Reveló que a través de un documento oficial del mes de mayo se le ordenó cumplir con una meta de no menos de 150 operaciones

quirúrgicas al año que tiene como finalidad controlar la superpoblación en nuestro país.

Dijo que desde la fecha se lograron realizar más de 20 operaciones, en la mayoría de los casos mujeres mayores de 30 años y con varios hijos, que viven en situación económica precaria.

Afirmó que de ninguna manera se obliga a la población a que acepten la práctica de esta operación que sólo se realiza en personas que reúnen ciertos requisitos.

"Deben tener de tres a cuatro hijos y si, luego de una serie de análisis físicos, se tiene la seguridad de que no tendrá consecuencias negativas en su

organismo, se les practica la operación requerida" dijo.

"Hay mujeres que por más que lo soliciten no se les puede ha-

cer el bloqueo porque se les practicó varias cesáreas", explicó luego de revelar que son las mujeres las que más acuden a este tipo de control de la natalidad.

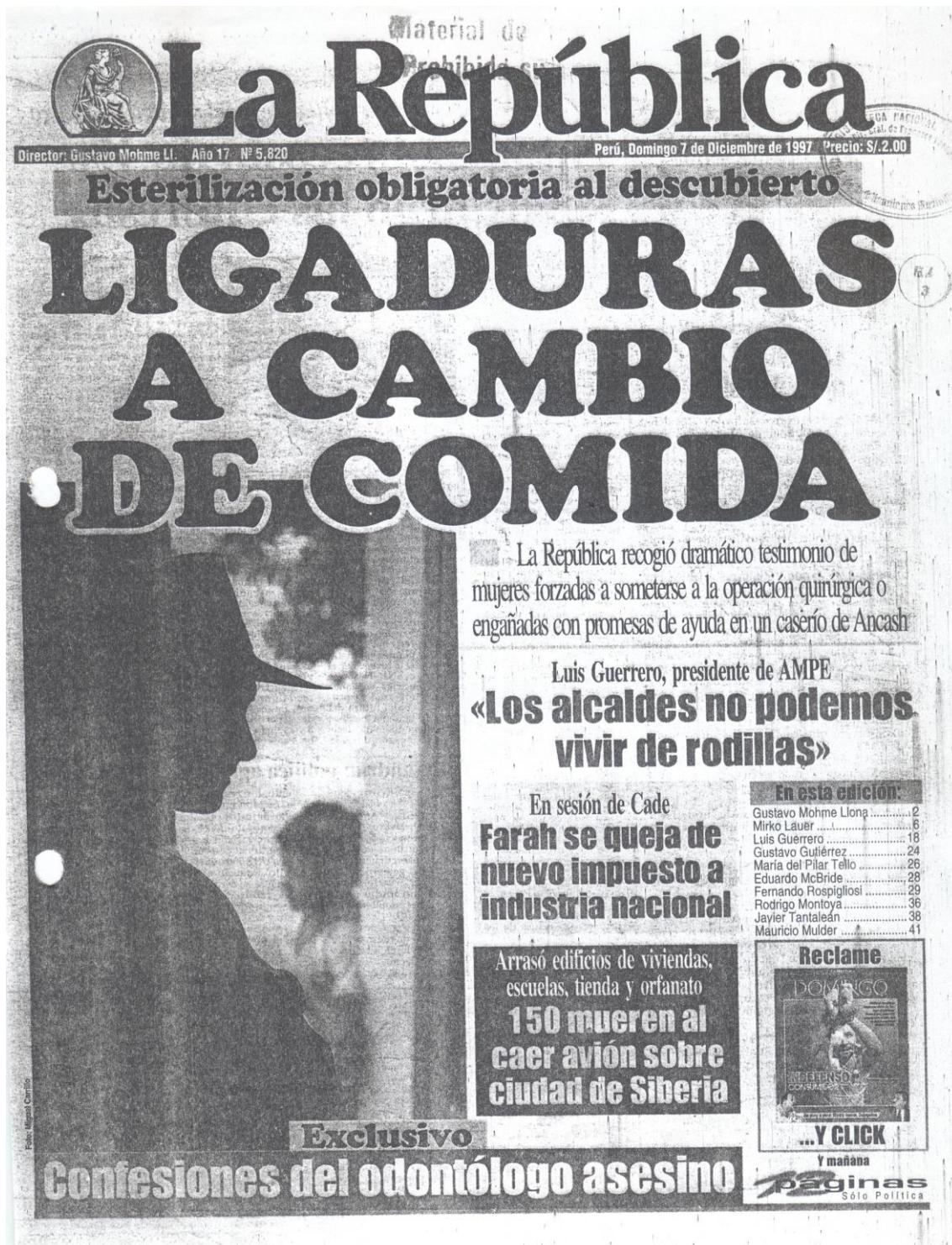
Señaló que son muy pocos los hombres que solicitan que se les practique la vasectomía.

"En promedio, de cada 10 mujeres dos varones se esterilizan", agregó.

Salazar dijo que la operación dura entre media hora y una, y explicó que la etapa que demanda más tiempo es la de los análisis, que incluye la prueba de Elisa o despistaje de Sida.

Es importante que las personas que están en contra de este tipo de operaciones quirúrgicas observen cómo viven mujeres y hombres concibiendo muchos hijos que luego no pueden alimentar, educar y vestir.

IMAGEN 2: La República, 7 de diciembre de 1997.



A8

INFO

Siguen obligando a captar pacientes para ligaduras

Nuevo documento encontrado por El Comercio lo confirma

► Por Julia María URRUNAGA / Unidad de Investigación

Un documento publicado en el panel del Hospital de Acobamba, en el departamento de Huancavelica, comunica al personal médico y administrativo la obligatoriedad de captar pacientes para la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) para la campaña programada para el 26 de febrero pasado.

Este documento, con fecha del 10 de febrero de 1998, cuenta con la firma del coordinador del Programa de Planificación Familiar y el visto bueno de la Dirección del Hospital. La foto fue tomada el domingo 15 de febrero.

En una conversación extraoficial con un miembro del hospital, éste confirmó que el 26 de febrero se realizaría la segunda campaña de ligadura de trompas del año, y que la cantidad aproximada para una campaña mensual es de alrededor de 20 pacientes. Sin embargo, ésta se posergó para el 28 de febrero.

La persona informó, asimismo, que el hospital de Acobamba no tiene una sala de cirugía permanente, sino que ésta sólo se habilita cuando se va a realizar una campaña de ligaduras.

Si en el lapso de tiempo que transcurre entre las campañas se produce alguna emergencia que requiere de una intervención quirúrgica, aunque sea simple, este caso es transferido al Hospital de Huancavelica, a unas seis o siete horas de distancia en vehículo por carretera no asfaltada.

Este documento, que exigía la obligatoriedad de captación de pacientes para AQV, se suma a otro cuyo original obtuvo *El Comercio*, en el que el jefe de la Subregión de Salud de Huancavelica, Óscar Zúñiga, comunica a todo el personal de su jurisdicción la cantidad de personas que cada miembro del sector debe captar obligatoriamente a fin de que sean esterilizadas quirúrgicamente, confirmando así la existencia de metas denunciadas en los últimos meses y negadas por el ministro de Salud, Marino Costa Bauer.

Zúñiga reconoció la autenticidad del documento en mención, aunque declaró que el mismo fue desestimado un mes después y que, por lo tanto, no se cumplió.

Sin embargo, médicos entrevistados por *El Comercio* que recorrió la zona aseguraron haber visto publicado el comunicado o haber escuchado radiogramas del mismo en los paneles de los centros y postas de salud rurales por un mes, período después del cual todos los docu-

AUDITORIO

AVISO

SE COMUNICA A TODO EL PERSONAL DEL HOSPITAL Y PUESTOS DE SALUD REALIZAR LAS CAPTACIONES PARA LA A.Q.V. A LLEVARSE A CABO EL DÍA 26.2.98

TODO EL PERSONAL ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN TANTO LOS ASISTENCIALES COMO LOS ADMINISTRATIVOS.

ACOBAMBA 10. FEBRERO 1998

Documento que reitera la obligatoriedad de las captaciones para AQV, ubicado en el Hospital de Acobamba.

mentos fueron retirados y archivados.

En dicho documento se establece que el personal de la subregión de salud nombrado debe captar obligatoriamente a dos pacientes mensuales para AQV, mientras que el personal contratado debe captar tres al mes.

Como en una parte el comunicado precisa que "no hay pago por captación de AQV, ya que tiene carácter obligatorio", Zúñiga explica que el documento se originó porque algunas postas rurales solo captan pacientes.

El documento ofrece también certificados con valor curricular, en los que los créditos serán determinados por el número de pacientes que el interesado haya captado para esterilizar. Asimismo, plantea premiar a fin de año a los establecimientos que obtengan la mejor captación, la mejor organización de campaña y el mayor esfuerzo de captación, entre otras condiciones.

Existen metas mensuales de esterilizaciones

Original de documento de Subregión de Salud de Huancavelica confirma fines negados por ministro Costa

► Por María Julia URRUNAGA / Unidad de Investigación

El original de un documento de la Subregión de Salud de Huancavelica, que establece la cantidad de personas que cada miembro del sector debe captar para que sean esterilizadas quirúrgicamente, confirma la existencia de las metas denunciadas en los últimos meses y negadas por el ministro de Salud, Marino Costa Bauer.

Este documento, firmado por los tres responsables del Ministerio de Salud en la zona, sostiene que las metas han sido señaladas "por indicación de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y el Programa de Salud Básica". Ambos programas pertenecen al Ministerio de Salud.

Además se ofrece entregar a fin de año un certificado a cada miembro del sector, otorgándole una determinada cantidad de créditos según el número de "pacientes efectivos" captados, de modo que dicho certificado adquiera un valor curricular.

Este certificado, sin embargo, no ha sido distribuido en Huancavelica. Según los médicos del sector que han sido consultados, el motivo habría sido el escándalo que se generó debido a las múltiples denuncias públicas que se hicieron sobre el tema, las cuales se iniciaron a fines del año pasado.

El original del documento, que fuera firmado y sellado por el director subregional de Salud de Huancavelica, doctor Óscar Alberto

Zúñiga Vargas; por el director ejecutivo de Salud de las Personas de la Subregión de Salud de Huancavelica, doctor Edilberto Martínez Pujay, y por la coordinadora del programa Salud Básica para Todos de la misma subregión, doctora María Elena Herrera Palomino, fue alcanzado a nuestro diario.

Si bien este documento no tiene fecha, las firmas fueron verificadas en los padrones del Registro Electoral, y coinciden con las que ahí aparecen. Miembros del sector aseguraron a *El Comercio* que el documento estuvo vigente en 1997.

Sin embargo, las mismas fuentes señalaron que en noviembre de 1997 salió, de las oficinas del ministerio en Lima, la orden de destruir cuanto antes este tipo de documentos.

Un grupo de congresistas que recibió una copia del documento presentó un pedido constitucional al ministro de Salud, Marino Costa Bauer, para que dé las explicaciones del caso. El pedido multipartidario fue firmado por Rafael Rey y Arturo Salazar, de Renovación; Lourdes Flores, del PPC; Alfonso Grados Bertorini, de UPP, y Jorge del Castillo, del Apra. (SE OFRECIO PREMIAR A ESTABLECIMIENTOS QUE REALIZARAN MÁS ESTERILIZACIONES: A9)

Sancionarán al director de Salud que estableció meta de esterilizaciones

Viceministro asegura que actuó a título personal, pero congresistas demandan explicación

Se aplicarán medidas disciplinarias al director subregional de Salud de Huancavelica, Óscar Alberto Zúñiga, por ser el responsable del comunicado que establece la cantidad de personas que cada miembro del sector debe captar para ser esterilizadas quirúrgicamente, aseguró ayer el viceministro de Salud Alejandro Aguinaga.

El comunicado está firmado también por el director ejecutivo de Salud de las Personas, Edilberto Martínez, y la coordinadora María Herrera Palomino de la Dirección Subregional de la mencionada zona.

El documento da cuenta del ofrecimiento de un certificado a cada miembro del sector según el número de 'pacientes efectivos' captados.

El Ministerio de Salud ha aclarado hasta el cansancio que no es parte de su política establecer metas

en el programa de planificación familiar. Este comunicado es responsabilidad directa de los funcionarios de la Subregión de Huancavelica. El sector Salud es grande, el doctor Zúñiga ha actuado a título personal y ha ido más allá de la norma", manifestó el viceministro.

Aguinaga, quien se mostró sorprendido por la publicación de dicho comunicado, indicó que en las próximas horas se comunicará con los funcionarios implicados para pedirles una explicación sobre este grave hecho.

MINISTRO DEBE DAR EXPLICACIÓN

El congresista Arturo Salazar Larrain (R) se mostró alarmado por la denuncia y señaló que ha presentado, con otros parlamentarios de oposición, un pedido para que el



ARCHIVO

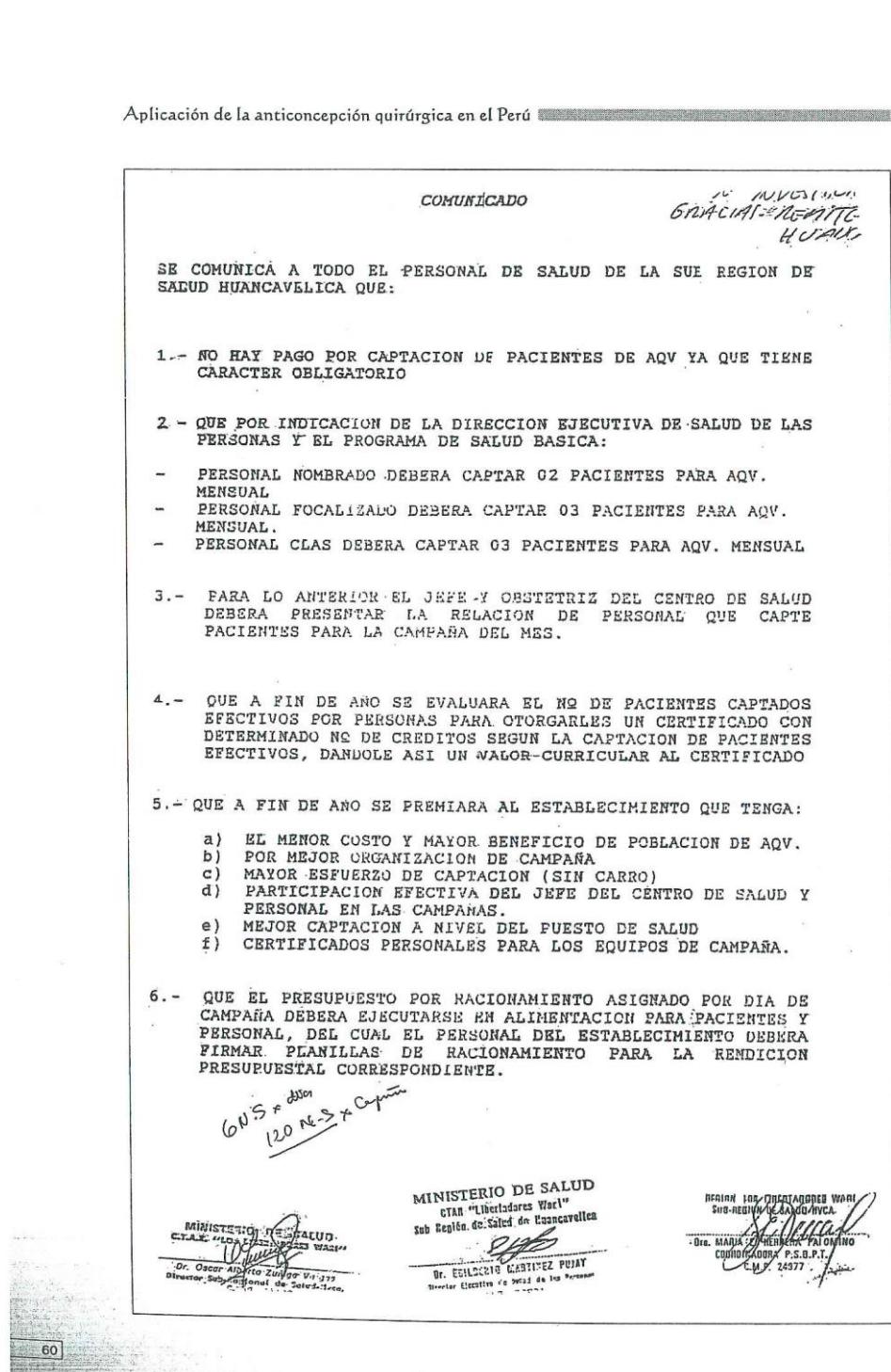
El viceministro Alejandro Aguinaga asegura que no es política del sector Salud establecer metas en el programa de planificación familiar.

ministro de Salud Marino Costa Bauer aclare este caso.

"Lo menos que puede hacer el titular de Salud es presentarse nuevamente al Congreso. El comunicado contradice sus afirmaciones acerca de la 'política de planificación familiar del Gobierno', manifestó. El ministro -indicó- tiene diez días a partir de la fecha para contestar este nuevo pedido de los congresistas.

Consideró también que la Comisión de Salud, debería tomar cartas en el asunto e iniciar de inmediato una exhaustiva investigación.

IMAGEN 6: Documento oficial del comunicado al personal de salud de la subregión de salud de Huancavelica¹⁸⁴



¹⁸⁴ Extraído del informe elaborado por CLADEM "Nada personal" (CLADEM, 1998: 60)

IMAGEN 7: La República, 10 de enero de 1998.

8B/Política/ *Diario La República - Perú - Sábado, 10 de enero de 1998*

Exigen que presente consentimiento en 110 mil intervenciones

Aguinaga admite muerte de cinco mujeres sometidas a esterilización



El viceministro de Salud, Alejandro Aguinaga, defendió en todo momento el programa de planificación familiar que lleva adelante el gobierno.

El viceministro de Salud, Alejandro Aguinaga, defendió en todo momento el programa de planificación familiar que lleva adelante el gobierno.

En tanto, el legislador Arturo Salazar Larraín insistió en exigir al ministro de Salud, Marino Costa Bauer, la presentación de las 110 mil hojas de consentimiento para la anticoncepción quirúrgica voluntaria de número igual de personas, en un plazo perentorio de 35 días. De lo contrario, afirmó que denunciará constitucionalmente al titular del portafolio de Salud.

En su exposición en la sesión conjunta de las comisiones de Salud y de la Mujer del Congreso, Aguinaga precisó que entre las 110 mil personas sometidas a dichos métodos de esterilización, el ministerio de Salud ha logrado recopilar 6,000 hojas de con-

sentimiento.

Sostuvo que se seguirá recolectando más de esas hojas en todas las postas y centros de salud, pero que éstas tendrán carácter de reservado en estricto cumplimiento de la ética médica.

Por su parte, el legislador (UPP) Roger Guerra García anunció que, por tercera vez, presentará una

moción de interpelación contra el ministro Costa Bauer, por haber permitido que "funcionarios de tercer orden" desaparezcan el Consejo Nacional de Población y Desarrollo, desde que se puso en práctica la Comisión Nacional de Coordinación de Políticas de Planificación Familiar y Salud Reproductiva (COP-

DIPLAN), a cargo del ministerio de Promoción y Desarrollo de la Mujer (PROMUDEH). *

La congresista Anel Townsend pidió a los representantes del gobierno que expliquen las razones por las cuales se otorgan incentivos a las parejas, en alimentos y viajes, para que se sometan a los métodos de control de la natalidad como ligaduras de trompas (mujeres) y vasectomías (varones).

Al respecto, Aguinaga indicó que las 110 mil personas que se sometieron a una esterilización quirúrgica acudieron voluntariamente a los centros de salud sin recibir ningún ofrecimiento a cambio.

El viceministro de Salud afirmó que la muerte de las cinco mujeres, cuyos nombres no reveló, es lamentable pero está dentro del riesgo médico internacional, al haber formado parte de un conjunto de 110 mil intervenciones quirúrgicas.

La presidenta de la Comisión de la Mujer, Luz Salgado, dijo que se sancionarán a los responsables de las intervenciones quirúrgicas que provocaron la muerte o daños a los pacientes.

Para ello planteó que estos casos sean denunciados por los afectados o sus familiares, pero no por dirigentes de confederaciones o de otras instituciones.

IMAGEN 8: El Sol, 24 de enero de 1998.

ACTUALIDAD

Iglesia reprueba política de población del Gobierno

• Obispos reafirman que esa política atenta contra la libertad de las personas y los derechos humanos

• Expresan que métodos de control natal son impuestos mediante presiones o engaños o prebendas

Cardenal Vargas Alzamora dice que es falso que control de la natalidad reduzca niveles de pobreza

VANESSA RIOS *El Sol*

Los obispos del Perú se reafirman en su denuncia de que la actual política de población del gobierno atenta contra la libertad de las personas y contra derechos humanos elementales como la integridad física y la vida misma.

A través de un mensaje difundido con ocasión de la Asamblea Plenaria de la Conferencia Episcopal Peruana, las autoridades eclesiásticas centraron sus críticas en las campañas de control de la natalidad y especialmente en las esterilizaciones quirúrgicas permanentes que, según la gran cantidad de denuncias recibidas, han sido aplicadas con métodos de coerción o engaño y en condiciones médicas deplorables.

El arzobispo de Lima y presidente de la Conferencia Episcopal Peruana, Augusto Vargas Alzamora, al presentar este mensaje destacó que el Papa Juan Pablo II durante la primera misa que ofreció en Cuba expresó su preocupación por la crisis que afecta a la familia debido a la "mentalidad antinatalista" que es promovida por distintos sistemas económicos o culturales.

Vargas Alzamora consideró que es falso el argumento de que el control del crecimiento de la población vaya a reducir los niveles de pobreza. Por el contrario, precisó que la disminución de las nuevas generaciones traerá consigo efectos negativos sobre la econo-

mía al verse reducida la masa laboral en los próximos años.

PRUEBAS CONSISTENTES

Asimismo, destacó el rol de los medios de comunicación que en las últimas semanas han dado cabida a las denuncias de mujeres que han fallecido luego de someterse a ligaduras de trompas, en tanto otras han sido esterilizadas sin su consentimiento o presionadas para someterse a estas operaciones.

En el comunicado se señala también que las denuncias que la Iglesia ha dado a conocer desde hace un año cuentan con pruebas consistentes e irrefutables "que demuestran que los métodos de control natal son impuestos en muchos casos mediante presiones, engaños o el ofrecimiento de beneficios materiales, y que las operaciones de esterilización se producen en condiciones higiénicas peligrosas e indignas".

Asimismo, se denuncia que muchos profesionales de la salud son presionados para cubrir determinadas cuotas de ligaduras de trompas bajo la amenaza de ser despedidos.

Por su parte, monseñor Luis Bambarén, secretario general de la Conferencia Episcopal, señaló que la Iglesia espera del gobierno una rectificación de esta política de población.

Refirió que los sacerdotes de todo el país continuarán recibiendo denuncias de las propias afectadas sobre todo de las áreas rurales, y recomendó a las mujeres mantenerse alertas para que no se dejen sorprender ni engañar.

■ LA CONFERENCIA EPISCOPAL PERUANA reafirmó su severo cuestionamiento a la política de población que lleva a cabo el Gobierno y concretamente a las esterilizaciones quirúrgicas.

EL SOL Archivo

EL SOL 24-01-98

◆ ACTUALIDAD ◆

Episcopado denuncia 2 muertes por esterilización

Feministas de "Flora Tristán" agregan a la lista otros cuatro nombres de mujeres fallecidas

Lima. - Los obispos miembros de la Conferencia Episcopal Peruana se reafirmaron ayer en denunciar la actual política de población gubernamental y pidieron la intervención del Defensor del Pueblo, para que investigue el caso de la muer-

te de dos mujeres a causa de operaciones de ligadura de trompas, así como otros tres casos en los cuales otras mujeres fueron sometidas al mismo procedimiento en contra de su voluntad.

Según señaló el cardenal Augusto Vargas Alzamora, presidente de la Conferencia Episcopal, la información sobre estos cinco casos fue recogida por las autoridades pastorales de Piura, quienes aseguran que Celia Ramos Durand, de la localidad de La Legua, y Juana Gutiérrez Chero, de La Quinta, fallecieron después de ser ligadas.

Entre tanto, la organización "Flora Tristán" también denunció la muerte de estas dos mujeres y agregó los nombres de otras cuatro más, en la ciudad de Tocache y el departamento de Ayacucho. **(Ver Pág. 5-A)**

IMAGEN 10: La República, 8 de mayo de 1999.

2 POLITICA *La República - Perú - Sábado, 8 de mayo de 1999*

Un hijo es una riqueza y no un mal no deseable, sostiene monseñor Bambarén

La Iglesia contra la meta de prevenir 900 mil embarazos

El gobierno y la Iglesia se colocaron al borde de un nuevo conflicto, luego de que el presidente de la Conferencia Episcopal Peruana, monseñor Luis Bambarén, cuestionara duramente la meta del gobierno de prevenir 982 mil nacimientos no deseados.

El presidente de la Conferencia Episcopal Peruana y obispo de Chimbote, Luis Bambarén, criticó ayer al gobierno en su meta de prevenir por lo menos 982 mil embarazos no deseados, y advirtió que en muchos casos, esta política de salud reproductiva se aplica con abusos y sin tomar en cuenta que lo esencial debe ser la difusión de valores y principios.

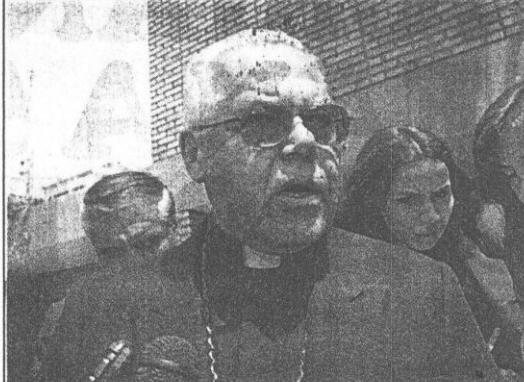
«Toda esta campaña (proveniente de las esferas del gobierno), se hace esencialmente con mujeres pobres y se busca que no

tengan más hijos, pero lo que más me preocupa es que no se trasmite en ningún momento el valor de la familia, ni de la paternidad, y más aún se considera a la maternidad como un mal no deseable», señaló.

«Es decir que a un

hijo, en lugar de mirarlo como una riqueza, como un don, como un orgullo, se le mira como un mal no deseable...eso no es bueno, de ninguna manera. La maternidad y el hijo son valores humanos extraordinarios», insistió en tono serio el

Bambarén revela que habló con Fujimori. Pero no tuvo éxito.



que van a emplear (se refiere a los métodos de control natal)».

Habló con Fujimori

Dijo que sobre este tema, ha logrado hablar con el propio presidente de la República, Alberto Fujimori, tratando de que «comprendamos la experiencia que han tenido otros países, los mismos que han seguido esa misma política con resultados nefastos...»

Sin embargo, Bambarén dijo que en este campo ya hay una decisión política muy definida, pero agregó que aún así, él está abierto a dialogar sobre este tema, siguiendo siempre los fundamentos de la verdad y la libertad.

«...(La política de salud reproductiva) se viene aplicando durante varios años, pero desgraciadamente en muchos casos con abusos que han sido oportunamente denunciados ante la Defensoría del Pueblo, el Congreso de la República y otras instancias pertinentes», puntualizó.

«A mí me llama la atención que se señale una cuota de más de 900 mil mujeres...Aquí lo más importante es trasmistar valores, nunca debemos olvidarnos de eso», insistió.

Defensor del Pueblo demanda

Debe impedirse violación del libre consentimiento

Es importante que se adecúen algunos puntos del Manual de Planificación Familiar pre-publicado el jueves por el Ministerio de Salud, porque podrían permitir la violación del libre consentimiento de las personas, señaló el Defensor del Pueblo, Jorge Santistevan de Noriega.

Aunque reconoció que la publicación de este documento puede generar un debate para mejorar sus artículos, en beneficio de las mujeres y hombres que buscan alguna alternativa de planificación familiar.

«Discrepamos, sin embargo, y lo vamos a poner en conocimiento del ministro de Salud, que el mismo manual permita que el médico que va a operar pida, de común acuerdo con la paciente, no lo marcar en consideración el plazo de reflexión por razones éticas o de criterio científico», dijo ayer en una emisión radial.

El defensor enfatizó que esta excepción, tal como está prevista, le parece inadmisible en la realidad peruana, ya que puede llevar a que se aplique en desmedro del libre consentimiento de las personas.

Indicó además que el plazo de reflexión, que es de 72 horas, es un acto jurídico y moralmente indispensable, para evitar cualquier abuso sobre la libertad de decisión.

ANEXO II

GUIÓN DE ENTREVISTAS A MUJERES

Y FAMILIAS

TEMAS	SUBTEMAS	PREGUNTAS
Datos personales	<ul style="list-style-type: none"> • Biográficos • Familiares (Composición familiar) 	<p>- Edad, procedencia, tiempo que lleva viviendo en Ayacucho.</p> <p>- Nº de hijos, miembros de la familia, relación con el esposo y sus parientes. Familia extensa (compadrazgo...)</p> <p>- Formación pareja: cuándo se conocieron, decisión de unirse/casarse</p> <p>- Actividad laboral antes y ahora, ingresos.</p> <p>- Procreación (hijos fallecidos, abortos...)</p>
Proceso migratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Motivos (terrorismo) • Sentimientos • Expectativas 	<p>- Motivos de la migración a Ayacucho, si migró sola o acompañada, dónde se quedó el resto de la familia, si alguien la ayudó en ese proceso.</p> <p>- Cómo vivió la época del terrorismo</p> <p>- Cómo se sintió en ese proceso migratorio (emociones)</p> <p>- Cómo se comienza a hacer una nueva vida en Ayacucho (trabajo, dinero, casa, si contaba con la ayuda de alguien o no)</p> <p>- Qué le hubiera gustado estudiar y/o trabajar. Expectativas de su vida en Ayacucho antes y ahora.</p>
Economía	<ul style="list-style-type: none"> • Personal • De su familia de origen (padres, hermanos) • De su familia actual 	<p>- Padre, madre y hermanos/as (a qué se dedican ellos), economía de esa familia. En qué invierten el dinero. Si sus padres/hermanos-as han estudiado y, si no lo han hecho, si hubiesen querido hacerlo.</p>

	(esposo e hijos)	<ul style="list-style-type: none"> - Ingresos: quién trae el dinero a casa, cuánto ganan y en qué lo gastan/invierten (prioridades) -Propiedades (casa, negocio, chacras, coche, moto-taxi) -Cuáles son sus expectativas de futuro para ella y para la familia (especialmente para los hijos)
Maternidad/Paternidad (Relaciones Familiares)	<ul style="list-style-type: none"> •Roles familiares y parentales •Relación conyugales (Toma de decisiones) 	<ul style="list-style-type: none"> -Cómo se toma la decisión de tener hijos, quién la toma, por qué se desea tener hijos. Qué pasa si un matrimonio no tiene hijos. Por qué es importante tener hijos-as. -Cuántos hijos quería tener ella ¿y su esposo? y cuántos tuvieron. Quién decide el Nº de hijos a tener. Si prefiere varones o mujeres y por qué. -Quién cuida de los hijos (roles del padre y de la madre en relación a los hijos y al hogar) y otros parientes. -Qué tareas tienen los hijos en el hogar (diferencias entre varones y mujeres) -Relación con el esposo, si él bebe o no, cómo la trata a ella y a los hijos, sus sentimientos hacia él, si alguna vez ha pensado en separarse o si lo ha hecho, por qué sí o por qué no y si contaba con el apoyo de su familia u otras personas.
Decisión de esterilizarse	<ul style="list-style-type: none"> •Motivos •Quién toma la decisión •Cómo fue esa experiencia 	<ul style="list-style-type: none"> -Si alguna vez ha tomado anticonceptivos, por qué sí o por qué no y cuáles y qué efectos tenían en su salud. Qué decía su esposo u otras personas (estigmas). Lenguajes

	<ul style="list-style-type: none"> • Relación con el personal del centro de salud • Relación con otras mujeres esterilizadas • Reacciones del esposo y los hijos (y otros parientes) 	<p>-¿Por qué se esterilizó? Cómo tomó esa decisión (de acuerdo con su esposo o sola y por qué), a quién se lo contó, si alguien le aconsejó, cómo reaccionó su esposo.</p> <p>-Qué le dijeron en el centro de salud, cómo fue el día de la operación, dónde, si alguien la acompañó o si fue sola, cómo la trataron los médicos, qué pensó ella antes y después de la operación, cómo se sintió física y emocionalmente cuando ya estaba operada.</p> <p>-Cómo se siente actualmente física y emocionalmente en relación a esa experiencia. Si se arrepiente o no.</p> <p>-Qué piensan su esposo y sus hijos actualmente (si ellos lo saben y qué opinan). Otros parientes</p> <p>-Si conoce a otras mujeres esterilizadas, quiénes son, cómo sabe que están esterilizadas, si hablan de este tema entre ellas o si es un tema tabú, si hubo o hay alguna alianza entre ellas.</p>
Cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Salud/enfermedad • Sexualidad 	<p>-Cómo se siente físicamente ahora (respecto a la esterilización)</p> <p>- Si habla del dolor ¿dónde le duele? Cuándo le duele, desde cuándo le duele, cómo se cura el dolor (con medicamentos o con remedios naturales)</p> <p>-Si tiene otras enfermedades o dolores y si toma medicamentos y/o remedios naturales para curarse.</p> <p>-Si va al centro de salud cuando se pone enferma, cómo se siente allí y</p>

		<p>cómo la tratan los médicos y enfermeras. Si le recetan medicamentos y si los toma o no.</p> <p>-Respecto a la sexualidad, si algo ha cambiado o si es igual ahora que antes de la operación. Si ya no quiere tener relaciones con su esposo qué hace ella (si se resiste de alguna manera o habla con su esposo) y cómo reacciona él.</p>
--	--	--

Transmisión en el entorno familiar temas vinculados	<ul style="list-style-type: none"> •Con sus padres •Con sus hijos •Otros parientes •Otras personas... 	<p>-Si ella alguna vez habló de sexualidad o de métodos anticonceptivos o de la menstruación con sus padres o si recibió información en el colegio o de parte de otras personas de la familia o amigos.</p> <p>-Si ella y su esposo alguna vez han hablado de estos temas con sus hijos y qué les dicen.</p> <p>-Si sus hijos tienen hijos o quieren tenerlos y cuántos. Si ellos toman anticonceptivos, cuáles y por qué. Qué piensa ella de que sus hijos se cuiden</p>
DD.HH	<ul style="list-style-type: none"> •ONGs •Fujimori 	<p>-Si conocen alguna ONG y si han tenido o tienen alguna relación con ellas.</p> <p>-Si conocen a la Madre Covadonga y relación con ella.</p> <p>-Qué piensan de Fujimori y de que esté preso.</p> <p>-Si están de acuerdo con la política de esterilizaciones. Si han leído (o alguien les ha contado) las noticias de los periódicos sobre esterilizaciones y qué piensan.</p>

ANEXO III

**GUIÓN DE ENTREVISTAS A PERSONAL
TRABAJADOR EN EL SECTOR SALUD**

TEMAS	SUBTEMAS	PREGUNTAS
Datos profesionales	•Trabajo	<p>- Nombre completo, profesión y cargo ocupado en el centro de salud actualmente y durante la época de las esterilizaciones. En qué hospital, centro de salud o posta trabajaba durante las esterilizaciones y cuáles eran sus funciones.</p>
Política esterilizaciones y planificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> •Normas •Condiciones de trabajo •Colegas de trabajo •Relación con las mujeres esterilizadas •Criterio personal •Métodos anticonceptivos 	<p>-Cuáles eran las órdenes que venían del Ministerio de Salud, cómo llegaban esas órdenes, quién las transmitía y las hacía cumplir.</p> <p>-Cuáles eran las condiciones de trabajo durante la época de las esterilizaciones, qué pasaba si no se cumplían las metas, si había retribuciones o beneficios para quienes las cumplían. Dónde se llevaban a cabo las esterilizaciones, en qué circunstancias de calidad e higiene y bajo la supervisión de quién (personas que mandaban)</p> <p>- Cuál era la posición del personal trabajador (si se oponían a esa política o no, cuáles fueron sus reacciones y/o argumentos)</p> <p>-Cómo funcionaban las campañas de esterilización, a cuántas mujeres se esterilizaba en un día. Si ellas iban al hospital solas o acompañadas de sus esposos o de algún familiar. Cómo se las trataba, cuáles eran sus costumbres y si se las respetaba. Cuál era el proceso postoperatorio (si las mujeres volvían al hospital para revisarse o si eran los médicos que iban a visitarlas sus casas o si no había control postoperatorio)</p> <p>-Cómo “se captaba” a las mujeres para esterilizarlas, qué les decía el personal de salud, quienes eran ellas, de qué</p>

	<p>comunidades, qué criterios utilizaban para “elegirlas”, cómo reaccionaban las mujeres y sus familias ante la propuesta de esterilización. Si hablaban sólo con las mujeres o también con sus esposos y quién tomaba la decisión de la esterilización (ellas, los maridos o ambos)</p> <p>-Si actualmente tienen contacto con algunas de esas mujeres y si saben cómo se sienten ellas (y sus maridos), si se quejan de algo o si se sienten bien. Si actualmente ellas van al hospital o al centro de salud quejándose de dolor por la ligadura, si les han hecho revisiones médicas para saber por qué les duele y cuáles son los diagnósticos biomédicos que responden a ese dolor.</p> <p>-Cuál es su opinión personal sobre la política de esterilizaciones, qué opinan sobre el enfoque que tuvo, qué piensan sobre la reproducción familiar de las personas del campo y sobre los recursos económicos y tipo de vida que estas personas llevan.</p> <p>-Cómo funcionan hoy en día las políticas de planificación familiar, qué órdenes llegan del Ministerio de Salud en la actualidad. Si hoy en día se practican esterilizaciones voluntarias, a quiénes y cuál es el procedimiento.</p> <p>Cuál es el método anticonceptivo más utilizado entre hombres y mujeres actualmente, quienes los utilizan (hombres, mujeres, adolescentes, jóvenes, adultos, etc)</p> <p>Cuál es el porcentaje de embarazos no deseados, información sobre abortos, cuál es la información en materia de “educación sexual y reproductiva” que imparten los hospitales, a quienes va dirigida esa información.</p>
--	--

		Cuáles son los estigmas que existen entre la población local sobre el uso de anticonceptivos, diferentes percepciones entre adolescentes-jóvenes y adultos y entre hombres y mujeres (en qué consiste esta idea de que la mujer que "se cuida" va a ser infiel... si salen a colación temas de machismo)
--	--	--

Relación servicios de salud y usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Percepciones y actitudes del personal de salud hacia los usuarios (gente del campo) • Actitudes de los usuarios hacia los servicios de salud 	<p>-Cuál es la relación entre las personas del campo y los servicios de salud (confianza/desconfianza) para qué acuden al médico, cuáles son las visitas más rutinarias, cuáles son las enfermedades más diagnosticadas, qué tipo de medicamentos son los más recetados y consumidos, si las/los usuarios siguen las indicaciones de los médicos o si usan métodos alternativos de curación, si la gente del campo "entiende" los diagnósticos médicos y/o si tienen sus "propias creencias" sobre su salud, cuál es el trato que los médicos dan a las/los pacientes, cuál es el idioma utilizado en la atención médica (quechua, castellano).</p> <p>-En relación al cuidado de los hijos pequeños quiénes son los que más se involucran (padres y/o madres) y a quién va dirigida la información que se imparte desde los servicios de salud. A criterio del profesional de salud ¿cuál es el trato o la importancia que los padres/madres dan a la salud de sus hijos y de ellos mismos?</p>
---	---	--

ANEXO IV

**GUIÓN DE ENTREVISTAS A PERSONAL
TRABAJADOR EN EL SECTOR DE DERECHOS
HUMANOS**

TEMAS	SUBTEMAS	PREGUNTAS
Datos profesionales	•Trabajo	<p>- Nombre completo, profesión y cargo ocupado en la ONG actualmente y durante la época de las esterilizaciones.</p>
Política esterilizaciones	<ul style="list-style-type: none"> •Implicación en el tema y enfoque •Acciones 	<p>- Cuál es el enfoque de la ONG, en qué lugar lo ha trabajado y con qué tipo de personas (mujeres, hombres, edades, procedencia rural, urbana). Cuáles fueron los resultados obtenidos.</p> <p>No olvidar tema origen étnico</p> <p>- Si en la actualidad sigue siendo un tema en el que ellos están involucrados o no y qué acciones concretas llevan a cabo.</p> <p>-Si trabajan (o trabajaron) en alianza con otras organizaciones.</p> <p>-Si cuentan con la colaboración del sector salud.</p> <p>-Cuál es la perspectiva y/o la receptividad de la población esterilizada sobre este tema.</p> <p>- Seguimiento casos?</p> <p>- Algún tipo de presión desde inst. políticas o religiosas?</p>

Derechos sexuales y reproductivos, familia y salud	Acciones y resultados	-Si han trabajado el tema de derechos sexuales y reproductivos (concretar), con qué enfoque y entre qué población (rural, urbana, adolescente, adulta, hombres, mujeres). Cuáles son las diferentes perspectivas de la población.
---	-----------------------	---

	<p>-Si trabajan el tema del uso de anticonceptivos y entre qué población (adolescentes, jóvenes, mayores, hombres, mujeres) y qué acciones llevan a cabo. Cuál es la perspectiva de hombres y mujeres al respecto. No olvidar tema origen étnico</p> <p>-Si trabajan temas relacionados con el machismo, maltrato en el hogar, crianza de los hijos, economía familiar, empoderamiento de las mujeres, etc. En qué lugares los trabajan, qué acciones llevan a cabo y qué resultados obtienen.</p> <p>-Si trabajan temas relacionados con la relación entre los servicios de salud y los usuarios (respecto al trato recibido, discriminación, racismo, calidad en la atención, etc.). Qué resultados obtienen.</p> <p>-Qué tipo de relación tiene la ONG con la población local, cómo creen que ellos ven el trabajo de las ONGs en los diferentes temas, si hay un recibimiento positivo o algún tipo de rechazo. Cómo participa la población en sus proyectos y cuáles son los cambios que la ONG percibe en la población local después de su intervención.</p>
--	--

Lo que me interesa saber es en qué medida la intervención de las ONGs moldea y/o cambia los discursos y perspectivas de la población local sobre el tema de las esterilizaciones, sexualidad, reproducción, familia, salud, etc.