

Políticas que duelen. Impacto de las esterilizaciones forzadas en la salud mental de mujeres de la provincia de Chumbivilcas¹

Paola Urruchi Béjar

Pontificia Universidad Católica del Perú

doi: 10.46476/ra.v2i2.108

Resumen

Entre 1996 y 2001, el gobierno peruano ejecutó la esterilización de 272,028 mujeres, especialmente de ámbitos rurales y en situación de pobreza, mediante la implementación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar-PNSRPF. La vulneración de derechos humanos en el marco de esta política ha sido vastamente documentada; sin embargo, los efectos sobre la salud mental de las mujeres afectadas han sido poco explorados desde sus significados y vivencias, en atención al contexto social y cultural sobre el cual se instituyen nociones entorno al bienestar y malestar. El estudio exploró las consecuencias de la esterilización forzada para la salud mental de mujeres de la provincia de Chumbivilcas-Cusco, a través de la indagación de sus vivencias y significados, utilizando el sufrimiento psíquico como marco de referencia. Asimismo, buscó generar reflexiones desde la perspectiva de las afectadas para contribuir al debate sobre políticas de reparación en salud mental para esta población. Los resultados dan cuenta de las vivencias en el contexto inmediato de la esterilización forzada, así como de sus consecuencias, al explorar las secuelas resultantes en la vida cotidiana de las mujeres entrevistadas.

Palabras clave: Esterilizaciones forzadas, Salud mental, Políticas de reparación, Chumbivilcas, Cusco.

1. Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias Sociales por FLACSO Argentina.

Problema y metodología

Esta investigación tuvo el propósito de conocer de qué manera impactó la esterilización forzada en la salud mental de mujeres de la provincia de Chumbivilcas. Con este fin y para dar cuenta de la variabilidad del sufrimiento y malestar, en lugar de utilizar categorías diagnósticas, se ha priorizado el análisis de las vivencias y significados descritos por las entrevistadas, considerando el contexto social y cultural sobre el cual instituyen sus nociones de bienestar y malestar.² Para ello, se ha utilizado el sufrimiento psíquico como marco conceptual de referencia, el mismo que tiene la capacidad de describir las situaciones críticas que el sujeto atraviesa desde su subjetividad, sin que representen enfermedad o trastorno mental, considerando el contexto histórico, social y cultural en el que se desarrolla el malestar. (Augsburger, 2002, 2004; Augsburger y Gerlero, 2005).

El estudio se ha desarrollado sobre la base de la descripción y análisis de dos resultados: los significados y vivencias de malestar en el contexto inmediato de la esterilización forzada, con atención a las características de ese momento histórico y social; así como el impacto de la esterilización forzada en el contexto posterior a su ejecución, donde se exploró las secuelas que dejó en la vida cotidiana de las mujeres afectadas, hasta la actualidad.

La metodología empleada para el estudio fue cualitativa, de tipo exploratorio y de enfoque fenomenológico. Se realizó una selección de la muestra por redes que estuvo conformada por doce mujeres afectadas a causa de la esterilización forzada en la provincia de Chumbivilcas. La recolección de información se llevó a cabo mediante la técnica de entrevista semiestructurada a profundidad, lo que permitió utilizar preguntas adicionales para precisar los contenidos de las narraciones y para una mayor exploración con respecto a temas emergentes. El análisis de la información se realizó mediante el surgimiento de unidades de análisis y la recuperación de unidades de significado, las cuales se agruparon en categorías y generaron relaciones y vínculos entre las mismas. Se utilizó el programa *ATLAS.ti* como apoyo para el análisis descrito.

Se ha procurado evitar, en el mayor grado posible, los impactos negativos que cualquiera de las fases del estudio pudieran desencadenar para las participantes. Con esta finalidad, se ha previsto un abordaje ético transversal al proceso de investigación. Bajo esta consideración, la presentación de resultados hace uso de seudónimos al citar fragmentos de las entrevistas.

2. Theidon (2004), Pedersen (2006) y Molina (2017) advierten sobre la insuficiencia de categorías diagnósticas de nosografía psiquiátrica para dar cuenta de la variabilidad del sufrimiento y malestar, señalando que las afectaciones pueden ser descritas desde las significaciones de la población y el sustrato político, social y cultural sobre el que se establecieron.

Resultados y discusión

Con relación al primer resultado, que explora los significados y vivencias de malestar en el contexto inmediato de la esterilización forzada, las narraciones de las entrevistadas abordaron tres situaciones: a) la forma cómo se hizo posible la esterilización a través de estrategias de convencimiento, intimidación e imposición [...] *fui sola llevando a la wawa a su control y de allí ya no me soltaron, justamente había un carro [...] hemos llegado a Condepampa y allí estaban muchas, de allí ya no pude escapar ni hacer nada* (Diana); b) la percepción de un trato cruel [...] *a mí en ningún momento por donde me iban a cortar, a mí no me han puesto anestesia, así con dolor nomás me han cortado también, yo me he visto clarito* (Gloria); y c) la percepción de ausencia de cuidados posteriores a la operación y de un trato deshumanizante [...] *chiquito nomás es, no es nada, ahora le vamos a cortar, cortamos y cosemos, ahorita te vas a tu casa. Así nos ha botado como borregos, todas estábamos, otras desmayando, otras están caminando, otras ya están muriendo, vomitando, ay dios mío* (Nancy). Estas situaciones desencadenaron vivencias de malestar como la incapacidad de elegir, el deseo frustrado de escapar, la desconfianza hacia las y los profesionales e instituciones de salud y la desvaloración personal, asociadas a emociones de tristeza, angustia, temor, inseguridad o la percepción de sí mismas como vulnerables.

Por otra parte, se puso en evidencia la discriminación sociocultural percibida por las mujeres en el contacto con las y los profesionales de salud, lo que generó vivencias de malestar que impactaron en la valoración de su identidad personal y colectiva, al sentirse «solamente» campesinas, indígenas o agricultoras. En estas características se reconoció el motivo por el que les fue impuesta la esterilización. *Nos han dicho las señoritas: ya, ahora, qué cosa ¿tienen hacienda?, o ¿tu esposo es profesional o tú también eres cualquiera de profesional? Me ha dicho; entonces: no señorita, somos agricultores nomás* (Nancy). Atendiendo a la diferencia sociocultural existente históricamente en la región entre *indios y mestizos* (Poole, 1987; Villena, 1987), consideramos que esta situación pudo reproducir la vivencia de una identidad vergonzante, sobre la que se legitima la expresión de la violencia.

Del análisis se evidenció que tanto la práctica institucional como las vivencias experimentadas estuvieron marcadas por una estructura social que posiciona a la mujer en la intersección de tres formas de subordinación: la discriminación sociocultural; el contexto patriarcal que naturaliza la violencia de género; y la hegemonía del discurso y práctica médica. Esta situación colocó a las mujeres afectadas en un escenario de vulnerabilidad estructural que configuró tanto la práctica institucional como el impacto de la esterilización forzada en su propia vivencia. Este análisis circunda la implementación de una política eugenésica

gubernamental que hemos enmarcado en el campo de la biopolítica³ y que por sus características y forma de implementación, desencadenó estados de sufrimiento o malestar. De esta forma, la reflexión en torno al cuerpo de la mujer como territorio de intervención toma relevante importancia. (Segato, 2014).

Respecto al segundo resultado, los hallazgos han revelado que el haber sido sometidas a esterilización forzada ha representado para las entrevistadas un quiebre en el transcurrir de sus vidas, ya que el sufrimiento como secuela persiste en la vida cotidiana. De las narraciones resultaron emergentes ocho categorías, a las que hemos denominado para los fines de esta investigación «fuentes de sufrimiento». Estas categorías, lejos de ser descritas de manera aislada dieron cuenta de una vivencia integral con una estrecha relación entre sí y una configuración de estados fluctuantes de malestar, experimentados desde las esferas más íntimas del sujeto hasta las más externas a este. Así, las categorías fueron agrupadas en cuatro esferas concéntricas: a) la esfera del sujeto que agrupó tres categorías: deterioro de la salud, cambios en la autoimagen del yo productor y cambios en la autoimagen del yo reproductor; b) la esfera relacional con dos categorías: deterioro y violencia en la relación de pareja, y cambios en la relación familiar; c) la esfera comunal con la categoría de estigmatización y violencia comunal; y d) la esfera social con dos categorías: descrédito de las instituciones del Estado y percepción de exclusión de políticas sociales.

La percepción de la salud deteriorada fue descrita como una situación que genera vivencias de angustia y preocupación, lo que afecta su vida cotidiana de diferentes modos. En algunos casos, el dolor físico unido a la preocupación por una mayor afectación hizo que las entrevistadas redujeran su nivel de actividad. *Ya no correteaba, ya nada porque me dolía así, así estoy, ahora también me está doliendo esta, esta parte [toca su vientre]; parece yo pienso que está herida ya está, más herida, más cuando hago pesos así, me duele* (Fátima). En otros casos, las vivencias de angustia se relacionaron a la posibilidad de desarrollar cáncer. La preocupación por la muerte fue otra vivencia recurrente, con la capacidad de irrumpir en el curso del pensamiento y provocar vivencias de malestar. *Cuando camino también quiere romperse, quiere reventarse, entonces en mi mente está que mi barriga está puro pus, ya no puedo pensar nada más. Al fin me moriré, ¿que ya voy a hacer?, así ya estoy, así nomás ya estoy esperando solo la muerte* (Diana).

La población chumbivilcana es mayoritariamente rural, entre sus principales ocupaciones destaca la actividad agrícola, pecuaria y el trabajo no calificado (vendedoras, vendedores, ambulantes y afines). Asimismo, para la cultura andina el *sumaq* o *allin kawsay* está asociado, entre otros aspectos, a la satisfacción que

3. Corriente surgida en la década de 1970 a partir de los trabajos de Foucault, la cual contempla a la vida como objeto de la política. (Castro, 2011).

genera la relación con la naturaleza y las relaciones comunitarias. De manera congruente, las vivencias de malestar respecto a los cambios en el rol productor de las entrevistadas se expresaron en limitaciones para desarrollar labores agrícolas de la forma como lo hacían antes, siendo esta actividad reconocida como un importante espacio vincular. [...] *cuando vas a tu comunidad todos están trabajando y te gusta pues, si has trabajado te gusta hacer, y ya no puedes hacer, entonces también te choca pues [...] eso me gustaba en la chacra, entonces eso es lo que me ha afectado más después de la ligadura* (Ana). Asimismo, la disminución de la capacidad de trabajo afectó su proyecto de vida. [...] *otros negocios pesados yo quería entrar, así llevar así a la ciudad, venir, entonces ya estaba mal, entonces no podía levantar peso entonces allí me quede, ya no podía hacer eso [...]* (Fátima), y fue asociada a la percepción de un cuerpo «feo», que ya no responde a su voluntad y que debilita su sensación de autonomía. *Raro, feo esta mi cuerpo ya está sentido, este dolor me estaba haciendo fuerte, no hay valor para trabajar. Eso no es para trabajar, ligadura también pues, es para sentar nomás [...] mi cuerpo ya está diferente, feo ya, ya no puedo trabajar, quería dormir, no sé, como un hijo chiquito, así yo pensé* (Paula).

Al explorar significaciones entorno a la reproducción, encontramos que es pensada como sentido de existencia y valía personal, esto influyó en el tipo de vivencias asociadas a la condición de infertilidad a razón de la esterilización. *Yo no quiero a una mujer sin wawa, yo no quiero una mujer que no vale, una mujer de adorno en mi casa, así me ha dicho. [...] En ese momento yo sentí que no valía para nada* (Diana). Por otra parte, fueron descritos cambios a nivel emocional como tristeza, soledad y preocupación por el futuro, debido a menores esperanzas de cuidado por parte de hijas/os durante la vejez, así como vivencias de malestar y frustración relacionadas a la incapacidad de satisfacer su deseo de concebir, de ser madres o de revertir la esterilidad. *Me he debido de encontrar, uno, dos, cuatro hijos, estoy muy triste hasta ahora, me daba ganas de criarme un hijito, he intentado el hijito de mi hermano y mi cuñada, pero no lo han querido soltar, no es como mi hijo, no han querido, hasta ahora todavía quiero [...]* (Justa). En este contexto fue descrita producción onírica en la que sus deseos se veían satisfechos. [*quiebre*] *Siempre lloraba así, en mi sueño nomas estuve embarazada, tenía hijos, en mi sueño nomas ya eso estuve. En mi sueño sí tenía hijo, estuve embarazada, pero en la verdad no* (Laura).

En la esfera relacional, se narraron vivencias asociadas al deterioro en la relación de pareja. Un primer aspecto señalado fue la disminución del deseo sexual percibido como consecuencia de la esterilización forzada, siendo en ocasiones motivo de conflicto. *Entonces tenemos siempre problemas para nosotros, porque con la pareja con el esposo, nosotras ya no queremos hacer relaciones, entonces eso tenemos problemas [...]* (Fátima). Otro aspecto fue el surgimiento de reproches o culpabilización hacia ellas por la esterilización, o de ellas hacia sus parejas por

la percepción de incapacidad para su cuidado y protección, [...] como estuve mal renegaba, por eso yo le decía: tu como esposo deberías estar conmigo junto pues siquiera, [...] me siento resentida de una partecita, alguna cosita me decía, estuve ya resentida ya, llorando. (Olga). Los episodios de violencia fueron también asociados a la esterilización. El ejercicio de violencia física y psicológica por parte de sus parejas, además de provocar malestar ante la vivencia de la violencia como tal, fue una fuente importante de sufrimiento en tanto se ponía en cuestión su fidelidad. *Me decía: carajo porque estas con otro hombre, para que estés con otro hombre seguro te has hecho hacer eso, así me carajeaba, me pegaba, me castigaba así* (Elvira), o se asociaba a una autopercepción desvalorada, [...] hasta a veces también cuando ya no hay hijo el esposo también te trata así mal pues, entonces uno sientes como si ya no servirías algo o para él ¿no?, más o menos por allí (Carmen).

En cuanto a la relación familiar, emergieron tres aspectos que configuraron vivencias de malestar: las preocupaciones en las que devino la esterilización para algunos integrantes de la familia; los reproches recibidos por la esterilización que, en algunos casos, generaron manifestaciones somáticas de ansiedad. *La cabeza duele pues, la cabeza duele a veces con pensamiento, a veces el hijo también dice, ¿para qué has hecho operar? tanto para que trabajes, para que nos eduques, así para esta vida [...] (Nancy); y el ejercicio de violencia psicológica, que en ocasiones llevó al desarrollo de conductas evitativas como forma de defensa. Hasta ahora hay una de las sobrinas, me está insultando siempre, [...] por eso ya no me da ganas de vivir al frente en [comunidad], acá me he escapado y estoy así nomás ya, solo me reconoce de sucia y de lisa: las mujeres que no saben parir ¿así le van a tratar a mi tío?, me escapo nomas ya, enciendo mi radio y me pongo música así nomás ya estoy yo* (Diana).

En la esfera comunal se describieron cambios y fragmentación en los lazos comunitarios, lo que evidenció una separación entre las mujeres esterilizadas y las no esterilizadas, siendo las primeras depositarias de estigma y violencia tanto por parte de las segundas como por parte de la comunidad en general. El estigma de la comunidad fue descrito como uno de los principales motivos de sufrimiento. *He escuchado a las señoras en las calles hablando así feo: esas señoras caponas, esas señoras son machorras, ya no van a tener hijos, así decían y yo no avisaba a nadie ¿no?, eso, me sentía mal yo con eso [...] (Ana), situación que puede ser atribuida al carácter colectivo de la vida en la cultura andina. Por otra parte, el señalamiento de la comunidad como mujeres promiscuas, bajo el argumento de haber buscado la esterilización para ser infieles a sus parejas, además de generar vivencias de malestar, las colocó como responsables del hecho, lo que impidió su reconocimiento como víctimas de esta forma de violencia ejercida por el Estado. [...] siempre la gente nos mira así. O sea, siempre nos dicen: que estas mujeres por sacar la vuelta a sus maridos, se han hecho ligar, estas están capadas, así nos miran*

mal, nos mandan indirectas, si cuando salimos en marcha así, allí siempre: estas vagas, así dicen (Gloria).

En cuanto a la esfera social, las vivencias de malestar estuvieron relacionadas a la creciente desconfianza hacia dos sectores de la política estatal: salud y justicia. La desconfianza hacia los establecimientos de salud y sus profesionales originó una utilización cada vez menor de estos servicios, sustentada en el temor generado por la esterilización. [...] *con miedo pues, tal vez algo mal que talvez otra vez te van a hacer, con ese pensamiento yo ya no voy con confianza a la posta porque yo ya tengo ya un temor dentro de mí, como una herida que me han abierto y así yo tengo bastante desconfianza de la posta* [...] (Carmen), o por los malos tratos recibidos. Sobre el sistema de justicia, las entrevistadas narraron que por muchos años callaron sus testimonios por temor a posibles represalias del gobierno y al contexto de conflicto armado interno en el que se vivía. Por otra parte, las vivencias de malestar y preocupación fueron narradas por el estado del proceso judicial y el buen resguardo de la documentación sobre este caso. Un último aspecto que motivó vivencias de malestar es su exclusión como beneficiarias de políticas sociales focalizadas que se implementan en su territorio, como los programas Juntos, Vaso de Leche o Pensión 65.

Los resultados a los que hemos arribado a lo largo del presente estudio muestran la existencia de una necesidad sentida por agenciar vivencias de sufrimiento y malestar desde un abordaje integral. Esta acción debe tomar en cuenta la multiplicidad de factores que impactan en la salud mental de esta población y no totalizar a la persona en categorías diagnósticas que vacíen el correlato vivencial y subjetivo de sus estados. De este modo, consideramos que el enfoque comunitario de atención en salud mental se erige como modelo capaz de rescatar esta riqueza y plantear estrategias de intervención de carácter psicosocial, oportunas para el abordaje de esta problemática, en el marco de reparaciones en salud mental.

Referencias bibliográficas

Augsburger, A. (2002). De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. *Cuadernos Médico-Sociales* 81:61-75. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales.

Augsburger, A. (2004). La inclusión del sufrimiento psíquico: un desafío para la epidemiología. *Psicología & Sociedade*, 16(2): 71-80.

Augsburger, A.; Gerlero, S. (2005). La construcción interdisciplinaria: potencialidades para la epidemiología en salud mental. *KAIRÓS, Revista de Temas Sociales – Universidad Nacional de San Luis*, 9(15):1-10.

Burin, M. (1996). *Género, psicoanálisis y subjetividad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Castro, E. (2011). *Lecturas Foucaulteanas. Una historia conceptual de la biopolítica*. Buenos Aires: UNIPE: Editorial Universitaria.

Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica: curso en el College de France: 1978-1979*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Molina, A. (2017). Esterilizaciones (forzadas) en Perú: Poder y configuraciones narrativas. *Revista de Antropología Iberoamericana*. 12(1): 31-52. DOI: 10.11156/aibr.120103.

Pedersen, D. (2006). Lllaki-Ñakary: Explorando el mapa semántico de la aflicción y sufrimiento en la región alto-andina de Ayacucho. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizán*. VII (1) pp. 3-10.

Poole, D. (1987). Qorilazos, abigeos y comunidades campesinas en la provincia de Chumbivilcas. En Flores, A. (Ed.), *Comunidades campesinas. Cambios y permanencias*. (pp. 257-289). Lima, Perú: EXODO.

Segato, R. (2014) *Las nuevas formas de guerra y el cuerpo de las mujeres*. Puebla, México: Pez en el árbol.

Theidon, K. (2004). *Entre prójimos. El conflicto armado interno y la política de reconciliación en el Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

Villena, A. (1987). *Qorilazo y región de refugio en el contexto andino*. Lima, Perú: Peñarol.

