

Huellas psicológicas de la esterilización forzada

Ideele Revista N° [244](#)

[Kathy Cuba Corimaita](#) Psicóloga



Pobladora cuzqueña fue víctima de las esterilizaciones forzadas entre los años 1996 y 2000 (Foto: La República)

El presente artículo es un esfuerzo por analizar, desde una perspectiva psicológica, las graves heridas que dejaron las acciones de esterilizaciones, emprendidas contra una población mayoritariamente femenina. Este análisis se conjuga con elementos culturales, filosóficos, éticos y espirituales, que forman parte de la cultura indígena y que nos sirven para explicar la afectación sufrida y sus consecuencias a nivel subjetivo y social.

Empezamos por hacer una breve descripción de la política en sí y de las cifras de esterilización, describiendo a la vez, el tipo de acciones que se llevaron a cabo para implementarla. Luego hacemos un análisis de las dimensiones humanas que fueron vulneradas con estas prácticas, y lo que significó para muchas mujeres atravesar por este trauma psicosocial.

El Programa de Esterilización Quirúrgica Voluntaria (AQV), que se llevó a cabo en el gobierno de Alberto Fujimori entre los años (1996 –2001), tuvo como resultado la esterilización de 114,542 mujeres y de 11,434 hombres solo en el año 1997, todos ellos campesinos e indígenas

pertenecientes a zonas rurales, con escasa formación educativa y de estratos socioeconómicos pobres o muy pobres a nivel nacional.

Está ampliamente documentado el carácter sistemático de la esterilización forzada, el cual fue aplicado por operadores de salud, a partir de una decisión política del Estado. La implementación de las mismas estuvo condicionada al cumplimiento de metas, y estos operadores para cumplirlas, realizaron acciones planificadas, masivas y sistemáticas dirigidas exclusivamente a la captación de usuarias de métodos definitivos de control de la natalidad, utilizando como mecanismos de presión la amenaza, la coacción, el trato humillante y el encierro en postas de salud. Todo esto, valiéndose del poder que ejercían sobre la población como agentes de salud.

“Las metas fueron acompañadas de imposición de cuotas del personal de salud, y la imposición de cuotas estuvo acompañada de estímulos o, en su caso, de amenazas. La presión fue muy intensa. Pudimos conocer incluso de los montos, en los casos de los estímulos y las amenazas, en diversas localidades del Perú: con lo cual se probaba, que no era un incidente aislado, sino que tenía un patrón sistemático”

Testimonios de mujeres señalan que en las campañas o ferias de esterilización se prometía la entrega de productos de primera necesidad, lo cual fue visto por la población como una oportunidad para aliviar las necesidades del día a día, y por eso aceptaban acudir al centro de salud para someterse a la operación. Esto refleja el abuso que se produjo bajo la modalidad de la manipulación de la condición de pobreza.

“Ella no quería ligarse las trompas, pues se cuidaba con inyectables. Es más, se escondía cada vez que veía al personal del Puesto de Salud de Mallaritos, encargado de la campaña de ligadura de trompas. Sin embargo, fue convencida para esterilizarse porque le dijeron que le darían alimentos si se operaba, y le advirtieron que no habría inyectables en la posta médica. No firmó ninguna autorización. La persona que la convenció le dijo al señor F.C. que él debía ordenarle a su esposa que se esterilizara. Según Felipe Castillo, Juana Gutiérrez llegó a su casa después de la operación, sintiéndose muy mal. Falleció a las pocas horas”

Por otra parte se tiene conocimiento, a partir de las investigaciones hechas hasta el momento, que los operadores de salud tenían metas que cumplir en relación a la cantidad de mujeres que debían “convencer” para someterlas a la esterilización quirúrgica, y que el cumplimiento de estas metas era una condición previa – entre otras - para la renovación de los contratos de trabajo

“Teníamos una fuerte presión del gobierno, de 8 a 10 ligaduras por mes, pero sólo alcanzábamos 3 o 4” (Testimonio de un agente de salud)

“Vino a mi casa la enfermera, entonces me amenazó diciendo. Si no vienes, entonces cuando tengas otro hijo, ya ni lo vamos a inscribir. La próxima vez les haré traer con la policía. Escuchando eso mi esposo se asustó y firmó. Después me hice operar por temor; desde entonces estoy inválida”.

Las operaciones a las que fueron sometidas miles de mujeres, generaron daños irreparables en su salud, y no por el tipo de operación en sí, sino por las condiciones en las que se realizaron y la negligencia con la que actuaron los operadores de salud. Estos no supervisaron el proceso de recuperación de sus pacientes, ni les dieron un tratamiento médico adecuado que posibilitara su recuperación. Estas negligencias provocaron, además, la lamentable muerte de muchas de ellas. Por ejemplo, no tomaron en cuenta las distancias que tenían que caminar estas personas para regresar a sus comunidades luego de las intervenciones, ocasionando complicaciones que no fueron atendidas.

“Fue esterilizada estando embarazada;posteriormente tuvo un aborto espontáneo, y las complicaciones presentadas después de la intervención quirúrgica no fueron oportunamente atendidas” .

“No, no, no, aquello me hicieron sin examen alguno. Ni siquiera una pequeña mirada. De cualquier manera nos trajeron de nuestra casa, empujándonos al carro, a pesar de nuestra resistencia”

Existen una serie de dimensiones humanas que han sido afectadas por la esterilización forzada: salud, sexualidad, reproducción y condición de género. En esta oportunidad queremos analizar las consecuencias psicológicas de cada una de ellas.

Dimensión de la salud

Las mujeres esterilizadas que viven en el campo han visto afectado su equilibrio vital. Ello no tiene que ver únicamente con su ser individual, pues, tal como señala Josef Estermann (1998), la salud y la enfermedad, desde el punto de vista de la filosofía andina, están relacionadas al cuerpo colectivo, es decir, a las relaciones interpersonales.

La mujer del campo que pierde la salud, pierde también las relaciones con su entorno, porque ya no puede participar en él. Un síntoma principal que presenta es la *“pérdida del ánimo: el desvanecimiento de la fuerza física y la desorganización total del equilibrio emocional, que se manifiesta a través de la pérdida del apetito, cansancio, insomnio, dolor de cabeza, mareos, temblor de los párpados, sobresaltos, ansiedad, angustia, y palpitaciones fuertes del corazón”.*

“Parecía muerta estaba andando, ya no tenía fuerza para cargar ni un pequeño peso - podía cargar - se me adormecían las piernas”

Si estos síntomas son analizados desde el diagnóstico propio de la psicología clínica, podríamos advertir que se trata de un cuadro depresivo que desde la medicina occidental puede ser tratado con fármacos que aliviarían rápidamente los síntomas. Sin embargo, desde la cosmovisión andina, lo que está afectado es el mundo interno de la persona, que no es percibido como un mundo interno individual sino como una "identidad colectiva" enferma. Desde esta lógica, las curaciones a las que se han sometido las mujeres han sido de tipo ritual y simbólico, para restaurar el equilibrio espiritual personal y social. No obstante, al estar la mujer irremediadamente mutilada en su ser físico, los rituales andinos no han tenido la eficacia necesaria para devolver a la mujer la salud deseada.

Al estar la mujer en esta situación de vulnerabilidad, sin fuerza y con una salud resquebrajada, ya no le es posible participar en los rituales cotidianos de la vida en comunidad. La mujer en el campo tiene funciones definidas en el trabajo que se complementan con las funciones del hombre, y cuando ya no las puede cumplir rompe con el "equilibrio vital" .

"A pesar de tanto gasto, hasta hoy no tengo mejoría. Si levanto algo pesadito, ya me está doliendo. Si camino lejitos inmediatamente se me adormecen y entumecen mis piernas de la cintura para abajo"

"Después como al mes nomás me encogí totalmente. Más de tres meses estuve sin poderme levantar de la cama, sin poder ni estirar las manos para comer, dependiendo de otros para alimentarme"

Esta imposibilidad de participar en la vida en comunidad, genera impotencia en la mujer, porque la excluye de su mundo de relaciones y la ubica en una posición de minusvalía, sentimiento que se vive con gran angustia porque la autopercepción que se construyen sobre sí mismas, es que ya no tienen utilidad y que su vida pierden la razón de ser.

"Al no encontrar comprensión en mi actual pareja, abrumada por mis males, he pensado en suicidarme, solo por mis hijos no he cometido locuras"

En estas circunstancias, el hombre que ha perdido el apoyo de su pareja, pierde también una parte de su identidad, porque *"el hombre andino, solo tiene identidad en la medida en que se realice complementariamente"* .



Dimensión de la sexualidad

Un segundo nivel de análisis corresponde a la dimensión de la sexualidad, la que ha sido brutalmente afectada por las esterilizaciones forzadas. Las mujeres víctimas de estas prácticas se han sentido mutiladas en su ser físico y subjetivo. En su ser físico, hasta ahora lamentan las cicatrices que les dejó aquella agresión que las condenó a una enfermedad crónica, que no ha encontrado mejora en la medicina andina tradicional, pues esta medicina de carácter simbólico, no es capaz de curar la afectación del cuerpo, causada por un agente externo que rompió de forma irreversible con el equilibrio de la vida.

En su ser subjetivo, las mujeres han transitado por una experiencia traumática que ha generado dolor y sufrimiento emocional que se ha prolongado en el tiempo, porque muchas de las mujeres, no han contado con el soporte emocional, para hacer frente a las heridas causadas por la experiencia tan terrible de la mutilación de su intimidad.

En este sentido, es indudable que un cuerpo enfermo no es capaz del goce sexual, las mujeres al haber permanecido con una serie de síntomas producto de la esterilización, que se manifestaron a través de hemorragias, dolores de útero, infecciones urinarias, etc., no han podido establecer intimidad con sus parejas, y esto ha afectado su relación de distintas maneras. En muchos casos las mujeres señalan que sus parejas no las comprendieron y rompieron con la relación de convivencia. En otros casos se señala que los hombres, han utilizado la violencia física y simbólica como respuesta a sus quejidos, porque consideraban que sus parejas estaban fingiendo y no querían acceder a la intimidad por otros motivos.

Es evidente que esta situación generó en las mujeres mucho sufrimiento, porque al dolor físico que padecían, se sumaba una carga intensa de dolor emocional, producto del maltrato del esposo, del rechazo de la familia, de la indiferencia de su comunidad, y sobre todo de la autopercepción que primaba en ellas, de sentirse y verse como mujeres incompletas e infértiles. El dolor experimentado frente a esta situación, ha llegado a generar estados de grave angustia, que les hacían pensar en la muerte como única posibilidad para aliviar el sufrimiento.

"Nosotros somos inválidas nomás ya, ya no servimos para nada, ni para la comunidad, ni para la familia tampoco, como ya no podemos tener hijos, ya no sirve. Yo creo eso, ya me ha pasado a mi cabeza, yo quiero morir nomás ya!!!"

Dimensión de la Reproducción

La dimensión reproductiva ha sido dañada irreparablemente y ha generado consecuencias psicológicas catastróficas en muchas mujeres. Las intervenciones quirúrgicas les han quitado a las mujeres la posibilidad de ser madres, afectando de esta manera su naturaleza femenina y su razón de ser - desde la perspectiva del mundo andino - convirtiéndolas en seres estériles, haciéndoles perder su capacidad de complementarse con el hombre para generar vida.

Esta experiencia es vivida como un duelo que atraviesa por un periodo de intenso sufrimiento, angustia, dolor, desorganización afectiva, aflicción; así como por momentos de rabia y agresividad, incredulidad, negación, frustración. Emociones que, en conjunto, pueden generar una alteración del estado de ánimo con graves consecuencias para la salud mental y física.

Encontramos que aun cuando muchas de estas mujeres eran madres de otros niños, el hecho de sentirse fértiles les hacía sentirse mujeres completas, lo cual es reconocido socialmente en la dinámica de las comunidades andinas, pues la condición sexual es un eje sobre el que hombre y mujer se complementan para muchas tareas pero, sobre todo, para generar vida y conservar los grandes "ciclos vitales" . Hoy muchas mujeres que han sido abandonadas por sus parejas son marginadas, y llevan consigo un fuerte estigma social.

Cabe precisar que la esterilidad es una situación que las parejas viven con mucho dolor, porque representa la pérdida de la posibilidad de engendrar hijos y, por lo tanto, la imposibilidad de formar familia. La reproducción en la zona andina está ligada, además, a la creación de mano de obra necesaria para las actividades económicas de supervivencia. Si bien esta visión se va transformando, aún forma parte de la cultura indígena.

La manera en que las personas procesan estas experiencias desde el punto de vista psicológico es complejo y siempre muy angustiante y doloroso. Al respecto, es interesante analizar el nivel de afectación psicológica que produce una esterilización "fortuita" y una esterilización "forzada". En la primera, la pareja, a pesar del intenso sufrimiento que experimenta, logra desde

sus propios recursos internos aceptar esta incapacidad y procesarla, pues es posible que la causa la atribuyan a condiciones externas, tal vez a razones genéticas, o incluso a designios divinos - mecanismos inconscientes – que facilitan el proceso terapéutico y ayudan a racionalizar los motivos de su esterilidad.

En la esterilización forzada, la persona siente que fue ultrajada, que le quitaron lo que era suyo, que le arrancaron su capacidad de “ser”. Experimenta, además, un terrible sentimiento de culpa, porque cree que de algún modo pudo evitar el ultraje, pudo huir, pudo gritar y reclamar, pero no lo hizo. La impotencia que genera este “no actuar” produce además, sentimientos de rabia y resentimiento, que se vuelcan sobre sí misma y generan una autoimagen desvalorizada. La rabia se desplaza al entorno más próximo: familia, hijos, pareja, generando en la vida familiar una dinámica disfuncional.

“¡Entren! Nos dijeron al llegar. Allí estuvimos sentaditas, asustadas. Muchas personas como muertas pasaban en camillas. Cuando yo le dije a mi amiga. ¿Por qué no nos escapamos? Ella me respondió. Nos estarán vigilando seguro...”.

En este sentido, un punto que cabe la pena analizar es el de las relaciones de poder que se establecieron en el contexto de las esterilizaciones forzadas, de cuyo análisis se desprende que el Estado, a través de los agentes de salud, actuó ejerciendo una posición de dominio y autoridad, aplicando el programa en una población absolutamente vulnerable. En sus acciones primó la desinformación, el uso de insumos pasados de fecha, intervenciones quirúrgicas que no contaron con la infraestructura adecuada y en las condiciones de salubridad idóneas, hubo ausencia de exámenes previos, y personal poco calificado. Es obvio que existió una asimetría de poder.

“A todas las operaron mientras estaban muertas, a algunas incluso, mientras se quejaban de dolor. Escuchando esos gritos, fingí cosas, me resistí. Entonces los de la posta, cerraron la puerta impidiendo que me escapara. Cuando yo insistí en salir, me tumbaron a la fuerza”

Dimensión **de** **Género**
Desde el punto de vista de género, las esterilizaciones forzadas han puesto en evidencia la discriminación por categoría de género. Si bien el discurso ideológico que manejaba el Estado señalaba que se “promoverían los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres peruanas a través de un programa de planificación familiar y adecuado acceso a métodos anticonceptivos”, lo que se constató fue que las metas objetivo de la esterilización, estaban dirigidas exclusivamente a las mujeres pobres y de origen andino. De esta manera, se vulneró de la forma más cruel los derechos fundamentales de muchas mujeres con estas características.

En esta perspectiva, es necesario señalar que las mujeres esterilizadas, no solo fueron afectadas desde la puesta en práctica de un discurso, sino que, desde una acción concreta se las colocó en un rol absolutamente desvalorizado, fueron objeto de una "basurización simbólica", puesto que su ser madre, era visto como algo aversivo, que iba contra los intereses de un sector que jerarquiza las diferencias y percibe en la reproducción de una población pobre, el subdesarrollo que se debe combatir.

"Lo justo es difundir, he dicho difundir, a fondo los métodos de planificación familiar. Las mujeres peruanas deben ser dueñas de su destino".

Es evidente que las consecuencias psicológicas de la esterilización forzada son graves y en muchos casos permanentes, y han afectado de múltiples maneras, la vida de muchísimas mujeres, que han visto truncada su vida personal, familiar y social. Están también los deudos de las víctimas - de aquellas a las que ya no podemos escuchar - pero que dejaron una historia de terror y una familia huérfana que sigue esperando justicia.

Resulta lamentable que habiendo transcurrido más de 18 años de haber sufrido la afectación a su cuerpo y a su vida, estas mujeres no hayan alcanzado justicia, y que el Estado peruano no las haya indemnizado, ni cubierto sus necesidades de atención física y mental. Ello, a pesar de las graves denuncias hechas por las víctimas, y el reclamo de las organizaciones de la sociedad civil que se han involucrado en el tema.

Es hora que el Estado peruano, asuma su responsabilidad moral y ética y empiece por reparar el daño infligido a esta población, a la que debe cuidar y proteger, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos humanos.

Agregar comentario

Su nombre *

Correo electrónico *

El contenido de este campo se mantiene privado y no se mostrará públicamente.

Página principal

Comment *

A rectangular text input field with a thin border. On the right side, there is a vertical scrollbar with a triangular arrow pointing up and another pointing down. At the bottom, there are two horizontal scrollbars, one on the left and one on the right, each with a triangular arrow pointing in the respective direction.

[Más información sobre los formatos de texto](#)

- No se permiten etiquetas HTML.
- Las direcciones de las páginas web y las de correo se convierten en enlaces automáticamente.
- Saltos automáticos de líneas y de párrafos.

Guardar