

## **Creencias estériles: esterilización y anticoncepción en el Perú**

**Kathryn E. Bouskill\***

### **Resumen**

*Este artículo examina las ramificaciones socio-culturales de una campaña de esterilización ordenada por el gobierno, que tuvo lugar en el Perú durante la década de 1990. Posteriormente, describe la decisión anticonceptiva de los habitantes del departamento de Cusco, Perú, el cual fue uno de los focos de la campaña de esterilización. Sostengo que la organización de la toma de decisiones anticonceptivas, tanto de hombres como de mujeres, se ve obstaculizada por factores estructurales, económicos y socioculturales. Estas conclusiones se basan en entrevistas y observaciones participativas llevadas a cabo en ciudades y pueblos rurales, así como en la ciudad del Cusco. Los informantes incluyeron a personal médico de hospitales estatales, personal médico de clínicas privadas, mujeres en edad reproductiva y hombres en edad reproductiva.*

*El análisis cualitativo se enfocó en las experiencias con anticonceptivos y esterilización, las medidas de control del gobierno sobre la anticoncepción, la identidad cultural y la necesidad económica del empleo de métodos anticonceptivos. Sobre la base de estos resultados, llego a la conclusión de que los acercamientos para examinar el uso de anticonceptivos y esterilizaciones en el mundo en desarrollo deben abordar las limitaciones estructurales, socioculturales y económicas que tienen impacto en la organización y la ética de la administración de métodos anticonceptivos temporales y permanentes.*

---

\* Departamento de Antropología de la Universidad de Notre Dame, febrero 2008. Traducción de Ricardo Alvarado Portalino.

## INTRODUCCIÓN

Cuando le pedí a Elena que me hablara de su familia, apoyó la espalda contra la pared de la tienda de textiles –dentro de un hotel de la ciudad- y dejó caer sus manos. Habían empezado a formarse lágrimas en sus ojos. Me explicó cómo ella tuvo insertado un dispositivo intrauterino (DIU) después de dar a luz a su primer hijo, porque ella y su pareja eran jóvenes y pobres. Poco después, sufrió una infección violenta por el DIU y siguió las recomendaciones del médico local: dar de nuevo a luz para librarse del dolor. Después de que dio a luz gemelos en el hospital de la ciudad, se enteró de que los médicos la habían esterilizado. “Yo no sabía nada de eso, pero está bien...” sollozó: “de todos modos yo no podría tener [más] hijos”. Tras el nacimiento de los gemelos, su compañero, que era agricultor, fue alcanzado por un tren mientras iba a su trabajo y perdió una pierna. El accidente también lo dejó psicológicamente afectado. “Él está en Lima ahora [años después] tratándose, y no tenemos mucho dinero”, dijo Elena mientras se secaba las lágrimas y se ajustaba su sombrero tradicional, que sólo usaba durante el trabajo. Los turistas en el hotel siempre gustan de ver a alguien “auténtico”.

### **Esterilizaciones, Fujimori, y la detención del crecimiento poblacional**

En 1994, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo aprobó un Programa de Acción para garantizar y enfatizar la salud reproductiva en el mundo. En el Programa, la salud reproductiva se define como el derecho de todo hombre y mujer a tener acceso a métodos seguros, asequibles, eficaces y voluntariamente elegidos de planificación familiar. La delegación del Perú estuvo presente en la conferencia y estuvo de acuerdo con los términos del Programa de Acción; sin embargo los delegados peruanos también eran conscientes de que su país lidiaba a la vez con altos índices de pobreza, mortalidad infantil y materna (Rousseau 2007).

Poco después de la Conferencia, el gobierno peruano comenzó a luchar contra estos altos índices de pobreza y mortalidad infantil y materna, mediante la promoción del uso de métodos anticonceptivos modernos, vasectomías y ligaduras de trompas (Rousseau 2007). Los registros del gobierno indican que, entre 1996 y 1999, más de 277.000 mujeres fueron esterilizadas quirúrgicamente, y la mayoría eran indígenas de la sierra o las regiones amazónicas (Leinaweaver 2005). El gobierno peruano recibió

reconocimientos por la reducción de su tasa de crecimiento de población al 1,7% aunque en los últimos años, los cursos de acción que el gobierno ha tomado, particularmente la campaña de esterilización, han generado fuertes críticas y debates (Miranda y Yamin 2004).

Bajo la dirección inicial del presidente Alberto Fujimori, el Ministerio de Salud peruano se enfocó principalmente en los pobres y marginados de las zonas rurales –que coinciden fundamentalmente con los mujeres y hombres indígenas de ascendencia quechua- para la esterilización y el uso de anticonceptivos (Mosher, 1998). Durante los últimos diez años, el control del gobierno sobre la planificación familiar y el comportamiento reproductivo se ha convertido en un nuevo aspecto de la vida quechua. Mientras algunos, sobre todo los más ricos y educados, están satisfechos con las nuevas opciones de planificación familiar, otros han sufrido las consecuencias negativas del control estructural sobre sus cuerpos.

La campaña es rechazada como una discriminación contra las “mujeres pobres rurales” que son vistas como “objetos de política, más que como personas que tienen derechos y capaces de participar en... políticas que afectan a su salud en todos los niveles” (Miranda y Yamin 2004). Las denuncias respecto a que los profesionales de la salud del Estado utilizan regalos como comida y ropa, tácticas de amenaza respecto a cortar el apoyo del gobierno, y repetidas presiones a mujeres y hombres, para someterlos a esterilizaciones permanentes, ponen en cuestión cuánta autonomía ha tenido la mujer del Perú rural sobre sus decisiones reproductivas (Sims 1998; Vásquez del Aguila 2006). El gobierno se enfocó en las esterilizaciones mediante la promulgación de cuotas mensuales, incentivos para el personal médico por realizar esterilizaciones, “festivales” de ligaduras de trompas y vasectomías<sup>1</sup>, y por lo tanto “creando de un clima no propicio a garantizar la libertad en la toma de decisiones...” de planificación familiar (Rousseau 2007). Tales afirmaciones ponen de nuevo a la luz los temas de organización dentro de la arquitectura de las desigualdades sociales estructurales en el Perú.

---

<sup>1</sup> La “ligadura de trompas” es una operación femenina para unir las trompas de Falopio de manera permanente y evitar el embarazo, bloqueando el paso de los óvulos al útero. La vasectomía es una operación masculina en la que los conductos deferentes son cortados o unidos, impidiendo de forma permanente el paso de los espermatozoides desde los testículos.

Aunque el ex presidente Alberto Fujimori se encuentra actualmente en prisión y a la espera de un juicio por violaciones de derechos humanos y corrupción, el gobierno peruano no ha renunciado a controlar las prácticas reproductivas. A pesar de que Fujimori se encuentra detenido en Perú, sus seguidores protestan con vehemencia por su encarcelamiento, mientras otros lo denuncian, recordando sus presuntos asesinatos políticos y secuestros. Algunos todavía susurran débilmente sobre los cientos de miles de personas víctimas de violaciones a los derechos humanos durante su presidencia (Romero 2007); sin embargo, el control del gobierno sobre la reproducción refleja la persistencia del legado de Fujimori.

El presidente Fujimori alegó que este programa podría “dar a las mujeres el control sobre sus propios destinos”; (Burt 1998) sin embargo, en esta investigación pongo en duda la validez de tal control sobre la salud reproductiva, y busco demostrar cómo el poder gubernamental, las identidades cambiantes, la dependencia económica y los factores socioculturales influyen en las decisiones de planificación familiar. Posteriormente, intento presentar los obstáculos al logro de las directrices en materia de salud reproductiva establecidos por la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en la ciudad del Cusco, Perú y los pueblos de las zonas rurales en el departamento del Cusco.

### **Identidad sociocultural en transición en los Andes**

La medicalización de la planificación familiar en el Perú rural refleja un aspecto de los choques culturales entre los ideales indígenas y occidentales, que se han exacerbado debido a los rápidos cambios que marcan los andes centrales en la actualidad. Mientras que algunos informes subrayan la persistencia de la pobreza rural como consecuencia del “atraso” y la “pasividad” de los pueblos andinos, otros hacen hincapié en que el pueblo quechua en las últimas décadas ha experimentado una considerable reorganización económica y social (Zoomers y Salman 2003: 5). Sin embargo, “hablar de una Andinidad sin tener en cuenta las cuestiones de poder, es pasar por alto una de las fuerzas cruciales que moldean sus formas y transformaciones actuales” (Zoomers y Salman 2003: 6). En los últimos años, las sociedades en los Andes peruanos han entrado en un período dinámico de cambio, caracterizado por las políticas neoliberales, la globalización, las tecnologías de la comunicación, y la migración urbana (Zoomers y Salman 2003). Para entender la dinámica entre estos cambios, la migración

urbana, y los efectos de la rápida globalización en la vida rural, opté por realizar la investigación en la ciudad del Cusco y los pueblos rurales del departamento del Cusco.

Dos millones y medio de personas en Perú se autodefinen dentro de la cultura quechua (Borthwick 2006), a menudo con una “tenacidad” que “era y es” notable (Cadorette 1989). En el Perú, los coloquialismos y costumbres indígenas mantienen una presencia sustancial, lo que suscita preguntas sobre las identidades plurales y los diversos grados de sincretismo sociocultural (van Dam y Salman 2003:27). Con las dispersiones y contracciones concurrentes que caracterizan a los sistemas globales de hoy, el concepto flexible de la identidad andina es removido de su emplazamiento geográfico y de su singularidad. Posteriormente, los sistemas modernos han traído nuevas presiones y modos de percibir el yo, las redes de parentesco, el mundo exterior y las prácticas tradicionales.

### **Posicionando la Anticoncepción y Reproducción**

Una de las prácticas tradicionales entre los quechuas que ha sido impugnada por el ingreso de poderes externos es la reproducción. Los comportamientos reproductivos proporcionan una ventaja efectiva para comprender los efectos sociales más amplios de las dimensiones de transición en la vida quechua, ya que los comportamientos reproductivos son un aspecto integrante de los principios estructurales y sociales (Browner y Sargent 1996: 219). El uso de anticonceptivos en el comportamiento reproductivo sólo se puede entender cuando se coloca en el contexto de las estructuras políticas y económicas, y de las prácticas sociales y culturales en quienes los usan (Russell y Thompson 2000: 7), pero Cohen nos recuerda que las tareas de reproducción física y social se realizan de manera diferenciada, de acuerdo con desigualdades basadas en jerarquías de clase, raza, etnia, género, y el lugar en una economía global (Cohen 1995: 78). Los cambios en los comportamientos reproductivos, particularmente el aumento de la medicalización y del control, se observan también en momentos de inestabilidad política (Coreil et al. 1996). En última instancia, Macklin afirma que “los valores asociados con el uso de anticonceptivos varían de acuerdo a la cultura, religión [e] ideología”, y “lo que varía de circunstancia en circunstancia y de individuo en individuo son los factores culturales, religiosos, ideológicos, la preferencia individual, el nivel socioeconómico, y las opciones que se ofrecen a cada persona” (Macklin 1996: 175).

Entender las dinámicas entre identidades cambiantes, el patrimonio sociocultural y el control estructural es imprescindible para comprender las nociones de organización y elección en la toma de decisiones de planificación familiar. La noción de que la reproducción está vinculada al acceso material, a las relaciones sociales hegemónicas y los ideales culturales está ejemplificada por la situación actual en la sierra peruana. La antropología, a través de la incorporación de una “óptica global”, ha reforzado su aproximación a la economía política y a las políticas de reproducción para abarcar las intersecciones de los intereses estatales, la biomedicina (occidental), y los grupos religiosos “como constructores de los contextos en los cuales tienen lugar las relaciones locales de reproducción” (Ginsburg y Rapp, 1991).

Estudios anteriores sobre la dinámica de la anticoncepción en el Perú indican que las experiencias de vida de una pareja, el contacto con centros urbanos, la disponibilidad y sostenibilidad de los anticonceptivos, el nivel económico y el énfasis en los valores culturales juegan un papel importante en la decisión de usar anticonceptivos modernos en una comunidad del altiplano peruano (Tucker 1986; Kost, 1993). Si bien estos factores persisten, el Perú ha experimentado cambios significativos a partir de la promoción intensa del gobierno al uso de anticonceptivos modernos. El análisis de Tucker (1986: 308) de los obstáculos al uso de anticonceptivos modernos en la sierra tenía el propósito de facilitar la comprensión externa hacia las actitudes de los indígenas quechua-hablantes respecto de los anticonceptivos modernos, y “proveer a los programadores de planificación familiar de un acercamiento a las actitudes y sentimientos de las poblaciones rurales en general respecto de los anticonceptivos modernos”. Más de 20 años después, esta investigación se hace eco de la misma necesidad de los programadores de planificación familiar: entender cómo se perciben y utilizan los anticonceptivos, salvo que ahora quienes administran los anticonceptivos deben comprender los principales efectos culturales derivados de la afluencia de nuevos sistemas económicos y de la imposición gubernamental de métodos anticonceptivos modernos y esterilizaciones en la región de la sierra. Adicionalmente, los estudios sobre control de las tasas de mortalidad materna “generalmente presentan ciertas limitaciones analíticas, en particular su consideración inadecuada de las políticas estatales” (Morsy 1995: 163). Entonces, las intenciones, motivos, resultados y la perpetuación de la promoción de las esterilizaciones y de las formas modernas de anticoncepción por parte

del gobierno deben ser examinados para ofrecer una visión más adecuada de las consecuencias de la politización de la reproducción.

Browner, en un análisis de las actividades reproductivas de la mujer, afirma que “la reproducción... puede ser considerada como social en un sentido marxiano”, tal como se hace “dentro del contexto de condiciones materiales explícitas y variables” (2001: 773). Ella explica que una mujer no se limita a “quedar embarazada” y “dar a luz”. En lugar de eso, una mujer se reproduce a través del acceso inequívoco y dinámico a recursos, que incluyen oportunidades de empleo, relaciones económicas ampliadas, divisiones de clase, calidad y acceso a la asistencia sanitaria, y tipos de anticonceptivos disponibles (Browner, 2001). Por lo tanto, la reproducción nunca está al margen de los acuerdos sociales, del control sobre la toma de decisiones anticonceptivas y del acceso a los materiales anticonceptivos. Al examinar las acciones de reproducción, Ginsburg y Rapp (1995: 161) han abogado por “modelos [de investigación] que coloquen las dimensiones culturales y sociales de la acción humana y sus limitaciones estructurales en el centro del análisis”. Este retrato en particular se inspira en ese modelo y busca demostrar cómo la vida sociocultural y las desigualdades estructurales no sólo revelan la situación actual de las actividades reproductivas, sino también las dinámicas de las identidades sociales y culturales quechuas.

## **Metodología**

La investigación etnográfica se realizó de junio a agosto de 2007 en dos escenarios principales: pueblos y ciudades rurales, y la ciudad de Cusco, en el departamento del mismo nombre. El departamento de Cusco se sitúa en el sur de Perú y es muy montañoso. Su población, de aproximadamente un millón de habitantes, está dividida en partes casi iguales entre la ciudad del Cusco y pequeños pueblos y ciudades.

La investigación fue realizada tanto en español como en quechua, de acuerdo con la preferencia de los informantes. Las entrevistas llevadas a cabo completamente en quechua fueron asistidas por una quechua-hablante nativa, que ayudó a la traducción. La asistente de investigación también proporcionó los medios para establecer relaciones al interior de las comunidades, a causa de su familiaridad con la región. Se utilizó muestreo dirigido y de bola de nieve (Bernard 2006) para recopilar datos en cuatro grupos específicos: personal médico de los hospitales estatales (13%, n = 4), personal médico de clínicas privadas (6%, n = 2), mujeres en edad reproductiva (50 %, n = 15), y

hombres en edad reproductiva (30%, n = 9). También se recogieron datos en entrevistas informales, no estructuradas y mediante observación participativa en puestos de salud rurales y urbanos, hospitales, mercados, plazas y hogares. Las entrevistas semi-estructuradas con no-profesionales de la salud se enfocaron en la conciencia y experiencia global con anticonceptivos modernos, los conocimientos y opiniones sobre las esterilizaciones, creencias culturales, religión, situación económica, y experiencias sexuales y reproductivas. Las entrevistas semi-estructuradas en el ámbito médico se enfocaron en los tipos de anticonceptivos disponibles, la administración de los métodos, las opiniones sobre el sexo en la sierra, y la promoción de los anticonceptivos modernos por parte del gobierno. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en su totalidad cuando los informantes estuvieron de acuerdo. He obtenido el consentimiento informado de todos los formalmente entrevistados. La Junta de Revisión Institucional de la Universidad de Notre Dame aprobó esta metodología de investigación.

Se tomaron notas manuscritas durante la observación participativa y entrevistas, que luego fueron oficialmente registradas y revisadas al final de cada día. Se tomaron notas sobre el seguimiento de las preguntas y sobre temas emergentes de análisis (Bernard 2006). Todos los comentarios se codificaron inductivamente, y las citas más sobresalientes de las entrevistas se destacan por su relación temática con las opciones y conocimientos anticonceptivos, los sentimientos respecto a las esterilizaciones, la percepción personal y pública del uso de anticonceptivos y las esterilizaciones, y el proceso de toma de decisiones para el uso o no uso de los métodos anticonceptivos modernos. Los temas fundamentales se han extraído con la ayuda del software internacional de investigación cualitativa nVivo (versión 7.0) y se han discutido con mi asesor de investigación y los consejeros de investigación en la Universidad de Notre Dame.

### **Dinámica del uso de anticonceptivos: Control, Identidad, y Necesidad**

“Ningún aspecto [de la reproducción] es una experiencia universal o unificada, y tampoco puede entenderse ningún fenómeno separado del contexto social más amplio que lo enmarca” (Ginsburg y Rapp, 1991).



## **Control del gobierno sobre la reproducción**

Aproximadamente el 75% de la población del Perú recibe atención médica de los puestos de salud pública dependientes del Ministerio de Salud (MINSA), pero debido a la insuficiencia de recursos humanos y financieros, la mayoría de los ciudadanos carecen de atención médica de calidad (Rousseau 2007). Actualmente no hay estándares impuestos por el gobierno para recibir atención médica (Rousseau 2007). Los puestos de salud en el departamento del Cusco son fácilmente reconocibles por su característico color azul pálido, y a menudo están superpoblados, con rangos de edad que abarcan desde bebés hasta ancianos. La iluminación es tenue en las salas de espera, en las cuales todos los pacientes, independientemente de su razón para asistir, deben esperar para ver a un médico. Entre las pequeñas oficinas de los puestos de salud hay una sección de Obstetricia y Ginecología, lo cual demuestra cómo los procesos de reproducción, alguna vez naturales entre los quechuas, se han medicalizado y situado en el ámbito biomédico.

*Todos* los informantes entrevistados son conscientes de que se ha llevado a cabo una campaña de esterilización. Aunque algunos sólo pueden decir que han oído que se han realizado estos procedimientos, otros citan a varias personas de sus redes sociales que han sido esterilizadas. Aparte de las esterilizaciones abiertamente forzadas, se informa que se administran anticonceptivos de forma encubierta en los hospitales y las escuelas secundarias. Una recién graduada de la escuela secundaria declaró que los representantes del MINSA que llegaban a su escuela cada tres meses les dieron “inyecciones, diciendo que eran para las enfermedades, pero fueron sólo otra forma de esterilización”. Otra mujer me informó que el puesto médico le entregó medicinas para el dolor de cabeza, pero ella descubrió luego que se trataba de píldoras anticonceptivas. Una mujer dijo que las enfermeras en los hospitales del Estado le dieron consejería sobre inyecciones y píldoras anticonceptivas, mientras estaba de visita en la clínica por otra enfermedad. Además, las mujeres están obligadas por ley a dar a luz en un hospital, o se enfrentan a una fuerte multa, que a menudo es imposible de pagar (Rivas 2006), lo cual deja sus decisiones de atención al parto a la voluntad de los profesionales sanitarios del Estado. Los documentos en los hospitales públicos están escritos en español, dejando a los que sólo hablan, leen y escriben en quechua sin el pleno conocimiento necesario para dar su consentimiento (Rivas 2006). Una mujer que acunaba a su tercer hijo en un gran mercado del Cusco expresó su deseo de seguir la práctica “tradicional y

familiar” de dar a luz en casa, pero debido a la cuantiosa multa y la inaccesibilidad de un certificado de nacimiento del gobierno fuera del hospital, dio a luz en un hospital estatal. Explicó que actualmente recibe inyecciones anticonceptivas, a pesar de que ella cree que son la causa de sus fuertes dolores de cabeza y malestares. Al preguntarle por qué eligió ese método, explicó que el médico en el hospital estatal donde se vio obligada a dar a luz no le habría dado el certificado de nacimiento de su hijo a menos que ella aceptara recibir inyecciones anticonceptivas.

Las entrevistas no informaron acerca de instancias actuales de esterilización forzada; sin embargo, los puestos de salud controlados por el Estado muestran una fuerte tendencia hacia la publicidad y administración de esterilizaciones quirúrgicas y otras formas modernas de anticoncepción –en particular, las píldoras anticonceptivas y las inyecciones anticonceptivas-. Una enfermera en un hospital del MINSA en la ciudad del Cusco explicó: "Bueno, los únicos métodos que ofrecemos son los aprobados por el Ministerio de Salud; condones, la T de cobre (dispositivo intrauterino o DIU), píldoras anticonceptivas, inyecciones, y nada más”.

Seis de los hospitales del Estado que visité mostraban exteriormente un gran cartel con los métodos anticonceptivos ofrecidos. Aunque el cartel indica que el hospital ofrece consultas relativas a métodos naturales –como el método del ritmo-, las entrevistas con el personal médico reflejan sólo la promoción de métodos de anticoncepción de barrera y hormonales, incluidos los DIU, condones, píldoras e inyecciones anticonceptivas. Por otra parte, una enfermera del MINSA explicó que “el Ministerio de Salud no nos ha dado materiales para que las mujeres registren sus menstruaciones”, demostrando el escaso apoyo estructural a los métodos naturales de anticoncepción.

Mientras averiguaba sobre los métodos anticonceptivos en un puesto del MINSA en un pueblo rural, observé una “Sala de Esterilización”. Al principio, el practicante médico negó que se usara la sala, pero al preguntarle qué consejo le daría a “una madre joven de dos niños pequeños”, afirmó que trataría de convencerla de someterse a una ligadura de trompas, explicándole que “sólo toma unos quince minutos, ¡treinta como máximo!”, que “no se siente ningún dolor”, y que “la vida sería mejor si ella dejara de tener hijos”.

La parafernalia de promoción del uso de anticonceptivos entre los indígenas está distribuida por todas partes en los puestos. Irónicamente, un mural exterior de un puesto donde la enfermera me había informado que podía someterme a una cirugía de ligadura de trompas –de riesgo moderado- en quince minutos, mostraba a una mujer indígena con un niño con la leyenda “Maternidad sana y segura, el derecho de toda mujer”. Dentro de las clínicas y en los carteles mostrados en las reuniones de planificación familiar por parte del personal del MINSA, se ven escenas caricaturescas con una mujer agotada y sola, con atuendo indígena, rodeada de niños llorando, yuxtapuestas con un hombre vestido modernamente y una mujer con dos niños sonriendo y abrazados, frente a una casa grande. Se indicó al personal del MINSA utilizar dichas ayudas visuales en las charlas en las escuelas secundarias y dentro de los puestos.

En las alturas de los Andes, estas formas sutiles y encubiertas de control encajan bien en el marco foucaultiano de la “mirada” clínica médica y la “maquinaria de vigilancia del panóptico” (Armstrong 1997: 25, Lock 1993). Esa mirada es evidente en los anuncios, los carteles instructivos, y en el establecimiento del poder de los médicos sobre los nuevos pacientes. La noción de la anticoncepción, y de los métodos naturales de planificación familiar, se ha desplazado fuera del hogar, donde un informante considera que el conocimiento de las hierbas “es tan natural como aprender el alfabeto”. En cambio, la fuente de información y el acceso a métodos anticonceptivos modernos y aprobados por el Estado se encuentra en los puestos de salud y hospitales. Así, el gobierno toma medidas coercitivas a través de este tipo de publicidad, para controlar los pensamientos y acciones indígenas sobre la reproducción.

#### *Una nota sobre la práctica de abortos “ilegales”*

Contra lo que podría intuirse, los abortos en el Cusco también contribuyen al control estructural sobre la reproducción. A pesar de que los abortos son ilegales en este país de mayoría católica, el gobierno hace poco para detener su incidencia en la ciudad del Cusco. Se informa que los abortos, aunque son fuertemente indeseables a nivel cultural debido a los riesgos físicos y emocionales asociados, es utilizado con frecuencia por las jóvenes adolescentes<sup>2</sup>. Varios informantes identificaron un barrio en particular en la ciudad del Cusco, donde abundan las clínicas abortistas. Al visitar el barrio por la

---

<sup>2</sup> La seguridad de sujetos humanos exigida por los benefactores de esta investigación en la Universidad de Notre Dame no permiten la participación de ninguna persona menor de 18 años en este estudio.

noche, entré en las clínicas de “24 horas” que anuncian “consultas sobre métodos anticonceptivos”. En un local determinado, una enfermera me ofreció un aborto inmediato, sin ningún tipo de reserva, apenas después de haber ingresado -aunque por un costo promedio de 150 dólares USA-. El entusiasmo inmediato de la enfermera demuestra que estas clínicas tienen un propósito claro y bien conocido, y es evidente que tanto los clientes como los profesionales de las clínicas en esta parte de la ciudad en particular, ven al aborto como un servicio primario. A pesar del alto costo, hay poca acción estructural para prevenir o desalentar el uso de los abortos, y muchas mujeres jóvenes informan haber usado estos servicios. En cierto sentido, el gobierno controla la reproducción y los nacimientos a través de la permisividad de los abortos en el Cusco.

### **Identidad y elección en la Planificación Familiar**

En medio de los hoteles de 5 estrellas, cabinas de Internet y coches zumbando alrededor del Cusco, se mantienen antiguas tradiciones en la vida pública y privada de muchas personas. Por ejemplo, los abogados y maestros católicos que viven en el corazón de la ciudad realizan con frecuencia ofertas privadas de agua y alimento a la Pachamama (Madre Tierra), con la esperanza de que ellas traigan bendiciones, estabilidad y buena suerte. Por lo tanto, a pesar de la institucionalización de las estructuras externas, como la Iglesia Católica y las corporaciones empresariales, las acciones y la identidad de los quechuas a menudo se basan en los ideales de la cultura anterior a la conquista.

Este choque cultural está bien representado en la secular tradición quechua del “Yawar Fiesta” o “Fiesta de Sangre”. En este ritual, el conflicto social entre indígenas y mestizos de clase alta se ejemplifica en una pelea entre un cóndor andino y un toro –el cóndor representa a los quechuas y el toro a los antepasados españoles-<sup>3</sup>. Incluso en postales turísticas de hoy, se exhiben dibujos de cóndores en luchas de poder con dibujos de toros. Este choque entre lo antiguo y lo nuevo, entre poderosos y oprimidos, atraviesa la elección de los periódicos, las fiestas religiosas, las relaciones sexuales y la reproducción. Una mujer de Lima que actualmente reside en el Cusco, explicó que “el

---

<sup>3</sup> Ver “*Yawar Fiesta*” de José María Arguedas. Arguedas (1911-1969) creció en la sierra peruana y devino en novelista y narrador de la vida indígena.

pueblo quechua tiene su propia religión. ¡Ellos creen en la Pachamama tanto como en la Virgen María!”.

El concepto de matrimonio en sí tiene múltiples dinámicas y está enraizado en la cultura anterior a la conquista. En los pueblos rurales, la convivencia de por vida o por largos períodos antes a un matrimonio formal es más frecuente que los matrimonios legales o religiosos. A pesar de la oposición de la Iglesia Católica y del Estado, la antigua práctica del “servinacuy”, también conocida como “tikunakuspa”, o acuerdo matrimonial, en el que los compañeros pueden reproducirse antes del matrimonio, persiste en la actualidad (Powers 2000). Así, el matrimonio, la sexualidad y los nacimientos son afectados por la tradición y el patrimonio.

Sobre el mismo tema, mis informantes expresaron que “la fertilidad de una mujer afecta directamente a la fertilidad de la tierra” y “la buena suerte de la tierra proviene de menstruaciones y nacimientos saludables”. Además, el sexo y el parto se describen como “tan normales como los ojos y narices”, y “son sólo una parte natural de la vida”. Por lo tanto, se cree que aquellos nacidos congénitamente estériles viven vidas “tristes” y “solitarias”. Un informante describió a las personas estériles “como cenizas sopladas por el viento... no tienen a nadie para ayudarles a cultivar sus campos”. Por el contrario, la procreación es “lo mejor que [uno] puede hacer en la vida”. En esta sociedad agraria, donde la fecundidad está inextricablemente ligada a una cosecha fructífera, y la esterilidad está ligada a los campos desolados, la posición cultural y social de una persona esterilizada se ve muy afectada.

En la misma perspectiva, el tener hijos es un medio para establecer la posición social correspondiente a la adultez. La fecundidad de los hombres es un signo de virilidad y dominio sobre su pareja, o como un hombre informante declaró: “tener sexo y muchos hijos es un signo del poder y del control de un hombre”. Además, más hijos permiten tener una fuerza laboral más fuerte para el trabajo de las granjas (chacras) familiares. Por esta razón, los hombres se sienten amenazados por los anticonceptivos, ya que dan a las mujeres mayor control sobre la concepción.

Una mujer informante declaró que “los hombres piensan que una mujer es más bella cuando tiene un niño a la espalda”, y que “los hombres se molestan cuando [las mujeres] no tenemos hijos”. Además, muchos hombres temen que el uso de anticonceptivos femeninos lleve a una falta de hijos, a la infidelidad, y en última

instancia, pueda debilitar cualquier control que el hombre tenga sobre la relación. Un hombre proclamó fuertemente: “las únicas mujeres que utilizan métodos modernos son malas mujeres, que engañan a sus maridos”.

Un hombre informante, de mediana edad y con cinco hijos enumeró y describió detalladamente todos los métodos anticonceptivos modernos, habló sobre su apoyo a la promoción de la planificación familiar en el Perú por Fujimori, y expresó su desaprobación por los padres que tienen varios hijos. Cuando se le preguntó, “¿Por qué usted apoya la planificación familiar, pero tiene cinco hijos?” declaró:

*“Bueno, ¿qué voy a hacer? No puedo volver atrás. Pero aquí está la verdad, puedo ser franco, ¿verdad? Yo, ciertamente, era celoso. Y siempre que debía salir de la ciudad para el trabajo, mi mujer decía: ‘¡Tú sales a ver a tu otra mujer!’... Es por causa de los celos que tuve tantos hijos. Y no es sólo cuando [las mujeres] son celosas, vamos al bar y bebemos y somos machistas, y tal vez podamos dominar a nuestras mujeres... pero las mujeres siempre piensan que tenemos otra mujer, ¿no? Eso es lo que piensan”.*

De acuerdo con este hombre, continuó embarazando a su pareja para demostrar su control, reprimir sus temores y los de su pareja sobre la infidelidad. Una mujer informante expresó sus temores por su hermana embarazada, diciendo: “Yo sé que ella no tiene dinero para cuidar de su bebé”. Su explicación es que “su marido es celoso y por los celos, ella quedó embarazada”. Por lo tanto, permitir a los hombres mantener el control en una relación a través de los hijos es a veces más importante que los costos de la crianza de los niños, y las mujeres a menudo carecen de organización en esa decisión.

Cuando las mujeres practican la planificación familiar, el uso de métodos anticonceptivos modernos, como las inyecciones y píldoras anticonceptivas se asocia a otros cambios físicos y emocionales, además de la infertilidad. Con los métodos modernos, las mujeres informan sobre aumento y pérdida de peso, cambios en la piel, nerviosismo, dolores de cabeza, palpitaciones del corazón, sensaciones corporales intensas de calor o frío (ver Bastien 1985), e irritabilidad. Algunas mujeres que usan un DIU incluso se quejan de “mala respiración y sabor a hierro en la boca”. Además, las mujeres informaron temer que los DIU sean abortivos, o que “el bebé es traspasado por los costados del DIU”.

Por esta razón, muchas mujeres experimentan con múltiples métodos antes de decidirse por uno cuyos efectos secundarios sienten que pueden manejar más fácilmente. Por ejemplo, los médicos en un puesto médico rural prescribieron inyecciones anticonceptivas a una mujer que encontró que el DIU le causaba un leve dolor de cuerpo y que las píldoras anticonceptivas le causaban dolores de cabeza. Ella describió su experiencia con las inyecciones afirmando: “Cuando nos dan las inyecciones, no menstruamos. No vemos nuestra sangre y nuestros cuerpos se calientan”. Debido a que cada inyección dura tres meses, aprendió a equilibrar el calor causado por la acumulación de sangre en su cuerpo ingiriendo regularmente “hierbas de enfriamiento” para remediar el “shock” interior de las inyecciones. Sin embargo, este proceso de equilibrio entre efectos secundarios es difícil en tiempos de disturbios medioambientales o climáticos, debido a la interconexión entre el cuerpo y la tierra. Por lo tanto, “las mujeres no pueden tomar anticonceptivos cuando hay inundaciones o cuando el río está alto. Son demasiado nerviosas”. Una vez más, este ejemplo demuestra la colaboración quechua cuerpo-medio ambiente. El uso de anticonceptivos modernos debe considerarse en el contexto de las percepciones quechuas sobre los vínculos entre cuerpo y tierra, lo cual es particularmente importante para aquellas que han sido esterilizadas y no puede regresar a una cosecha o *vida fértil*.

Los hombres y las mujeres que han sido esterilizados “ya no se sienten lo suficientemente fuertes como para ayudar a sus familias a trabajar en los campos” (Rivas 2006). *Todos* los informantes que hablaron de su experiencia personal o de las experiencias de sus familiares que habían sido esterilizadas observaron cambios sociales y físicos después de la operación. Una joven mujer rural explicó que “hoy en día, las mujeres que se ligaron las trompas de Falopio están enfermas. No están bien... sus vidas han cambiado”. Asimismo, ella explicó que un médico obligó a su padre a ser sometido a la vasectomía y que “eso realmente [le] pesó. Desde entonces, su carácter ha cambiado mucho... Él se ha vuelto loco... ahora es débil. Maltrata a mi madre y la golpea con piedras”. Mientras trabajaba en el campo, un hombre rogó a sus compañeros diciendo: “Hombres como yo, por favor, no vayan al hospital. Les van a castrar ahí, como a mí”. Los campos, las plazas de los pueblos, y los hogares son lugares donde las experiencias de esterilización se pueden discutir entre parientes. Gran parte del miedo sobre la esterilización y los métodos anticonceptivos modernos se deriva de las experiencias

adversas con las esterilizaciones y la anticoncepción, según lo descrito por sus familiares.

Hemorragias, aumento de peso y dolor corporal son los problemas físicos más frecuentes asociados con la ligadura de trompas, mientras que los problemas emocionales incluyen la locura, ansiedad, hostilidad y temor paralizante a los quistes y tumores. Los hombres vasectomizados no toleran el alcohol o abusan de él, tienen oleadas de rabia, y ansiedad por “sus testículos, que poco a poco se ponen como la piedra”, y como el “uchpa” (polvo). Por lo tanto, la esterilización y el uso de anticonceptivos modernos no son asuntos privados aislados, más bien el carácter pasivo y frustrante de los cambios y transformaciones físicas sufridas lleva consigo etiquetas sociales duraderas y vulnerables.

### **La necesidad de utilizar anticonceptivos**

Antes de la era Fujimori, de distribución masiva de anticonceptivos y esterilizaciones por mandato gubernamental, las mujeres preferían ingerir una serie de hierbas en determinados momentos de su ciclo menstrual, para controlar la planificación familiar. En función de la conformidad de la pareja, este método se usaba en combinación con el coitus interruptus y/o el método del calendario (ritmo). El conocimiento de estos métodos, en particular de las hierbas, está muy extendido; sin embargo las formas naturales de anticoncepción son muy poco confiables. En primer lugar, las hierbas no proporcionan hormonas reales o barreras suficientemente seguras para evitar sistemáticamente la concepción. El coitus interruptus es a menudo ineficaz, debido a la falta de conocimiento sobre la pre-eyaculación. El método del ritmo queda a menudo comprometido por la popular norma cultural de beber en exceso, que conduce a los hombres a desear y exigir relaciones sexuales. Además, el hecho de que muchos hombres emigran de los pueblos rurales a la ciudad del Cusco por semanas al momento de sus bienes perturba los patrones sexuales del método del ritmo. Por lo tanto, los métodos naturales en el contexto quechua son a menudo impredecibles e inconsistentes.

Debido a estas inconsistencias, las mujeres sienten la necesidad de recurrir a métodos anticonceptivos más seguros para controlar el número de hijos. Contrariamente a la sensación de poder que otorga a los hombres el tener varios hijos, la mayoría de mujeres con las que hablé y que tienen varios hijos (~> 4) se avergüenzan y se consideran “incapaces de cuidar de sí mismas”. Las mujeres, en su mayor parte, son



incapaces de controlar abiertamente las preferencias y conductas de sus parejas sexuales. Ya que los hombres están en contra del uso de anticonceptivos por cuestiones de control y celos, el uso de anticonceptivos es referido a veces como secreto.

Estas medidas se toman en secreto, sobre todo cuando la pobreza lleva a la imposibilidad de cuidar de otro hijo. Una joven madre de dos hijos explicó que trató de discutir el uso de anticonceptivos con su marido:

“Pero él no quiere utilizar ningún medio. Me dijo que sólo a las prostitutas se les permite hacer esas cosas. Él puede decir lo que quiera, pero yo no quiero otro hijo. Fui por mi cuenta para obtener la T de cobre sin que él lo sepa. Un año después, con la T de cobre colocada, él me preguntó: ‘¿Por qué no estás embarazada?’. Así que le dije, ‘puedo cuidar de mí mismo, naturalmente, cuando viene mi periodo’. Necesito dinero. Yo le dije: ‘Es mucho más fácil si te haces una vasectomía’. Y él me dijo: ‘No sé cómo es eso. ¡Tal vez el médico me haga daño!’ Dice que no quiere hacer nada. Para mí, no es bueno tener un montón de niños. Al fin de tener hijos, debemos tener puestos de trabajo y, por lo menos, una casa. No tengo trabajo seguro... ni seguro social”.

Muchas mujeres pobres expresaron sentimientos similares; con mayor frecuencia “¡yo no *puedo* tener más hijos!” y “la vida es muy difícil y no hay dinero para matricular a los niños en la escuela”. Además, muchas mujeres expresaron la preocupación de que no sería práctico para sus maridos usar métodos como los condones debido al potencial mal uso o al olvido, y el desagrado masculino respecto del sexo con condón. En general, las mujeres ponen más confianza en sí mismas que en sus parejas para el uso de anticonceptivos.

Hay poca impugnación respecto a que los valores culturales influyen en la toma de decisiones de los individuos. Sin embargo, en el mismo sentido, la influencia cultural no debe ser vista como superior a otros factores que dan forma a la toma de decisiones en la reproducción. Macklin (1996: 173) elabora este punto al afirmar que “el comportamiento respecto a los anticonceptivos está en realidad determinado por una combinación de políticas gubernamentales, las prácticas de los distintos profesionales de la salud con el que ella tiene contacto, y el grado en que ella es libre del control por su (s) pareja (s) sexual (es), y... la clase social y económica a la cual pertenece una mujer, más que los valores culturales, es lo que da forma a la medida en que las

políticas gubernamentales y las acciones de los proveedores afectan el uso de anticonceptivos por cada mujer en particular”. A pesar de la inconveniencia general del uso de anticonceptivos modernos y de los temores sobre la esterilización, las limitaciones estructurales en el Perú han justificado la necesidad de su uso. Las formas tradicionales de anticoncepción se presentan como poco confiables y muchas familias declararon que no pueden permitirse el lujo de cuidar hijos adicionales.

El aumento de los costos de la educación, ropa y alimentos vuelven el cuidado de los hijos adicionales extremadamente difícil para muchas parejas. El problema se exagera con la disminución de las prácticas comunitarias y el emplazamiento de más empresas neocapitalistas en el Cusco, especialmente por la creciente competencia en el sector turístico. La institución de cambios rápidos en la situación económica en el Cusco obliga a su vez a mujeres y hombres a usar medios con frecuencia no deseados de planificación familiar, poniendo por lo tanto a un grupo ya vulnerable en una situación más adversa.

## **Conclusiones**

Si el “consentimiento informado” es considerado como el “sello distintivo” de los programas anticonceptivos de alta calidad (Russell y Thompson 2000: 10), entonces la situación actual en Perú garantiza una evaluación de la organización de los individuos por fuera de las presiones económicas, políticas y sociales, para tomar decisiones deseadas en planificación familiar. El obtener una vista de las ramificaciones socioculturales de la campaña de esterilización y los usos posteriores de los métodos anticonceptivos modernos se logra mejor a través de un examen de la naturaleza dinámica de las identidades quechuas, la hegemonía política, las creencias culturales de larga data, y las limitaciones económicas. El control del Estado sobre la reproducción en los últimos 10 años se ha interiorizado en la vida quechua, y mientras algunos están satisfechos con su acceso a métodos anticonceptivos, muchas vidas que ya son vulnerables se han visto negativamente afectadas por dichos esfuerzos estructurales del poder. Para muchos, el uso de anticonceptivos modernos proporciona un medio para satisfacer necesidades materiales y económicas, pero a menudo al precio de un cambio en la identidad social y la vida familiar.

El ejemplo del departamento de Cusco, Perú, ofrece una vista de cómo el control externo de la reproducción física afecta tanto a la sociedad como a los factores culturales. Russell y Thompson establecen,

“...Los anticonceptivos tienen profundas ramificaciones en la organización humana y las relaciones sociales, y el estudio de la anticoncepción y las cuestiones relacionadas con ella pone en alto relieve aquellos aspectos de la vida social, política y económica, que forjan el pacto entre ‘el pueblo’ y ‘los anticonceptivos’ y son influidos por él” (2000: 17).

El conocimiento y la disponibilidad de los anticonceptivos modernos se ha extendido, y el gobierno ha realizado cientos de miles de esterilizaciones; sin embargo, la rapidez de la campaña ha descuidado la rendición de cuenta de sus efectos sobre los gastos socioculturales, la percepción de sus efectos sobre la salud, los futuros procesos de toma de decisiones en planificación familiar, y las violaciones a los derechos humanos. Adicionalmente a la situación del Perú está el sentimiento de cambios rápidos en las actividades reproductivas, en la dinámica ya existente de la vida indígena dentro del mundo neocapitalista. Tucker, en su trabajo de campo de 1984 sobre los obstáculos al uso de anticonceptivos modernos en el Perú rural, propuso que “los programadores de planificación familiar tienen que reconocer las limitaciones sociales impuestas por los chismes, los rumores perjudiciales que socavan la motivación de los aceptantes [de métodos anticonceptivos modernos], y las discrepancias en las actitudes y creencias entre maridos y mujeres” (1986). Además de la dificultad de considerar los factores examinados por Tucker, están las principales ramificaciones socioculturales de un esfuerzo intenso de restricciones gubernamentales y los efectos de una sociedad que rápidamente se ve inmersa en una escala global.

Para este análisis, es útil volver a la afirmación de Cohen mencionada anteriormente; que las prácticas reproductivas están inextricablemente entrelazadas en tejidos políticos, económicos y socioculturales mayores. Además de la complejidad está el hecho de que la situación del uso de anticonceptivos y los efectos de las esterilizaciones son contextualmente dependientes, dinámicos, y están puestos a menudo en los elevados conceptos de sociedades en transición, negociación de identidades, y organización dentro de estructuras locales y estatales. Las esterilizaciones abiertas del pasado y las medidas encubiertas para controlar la reproducción en el Perú

del presente demuestran el uso de la fuerza hegemónica en lo que se consideran los ideales de un grupo social vulnerable. Por lo tanto, las cuestiones actuales de salud reproductiva en la sierra peruana están directamente vinculadas a los poderes estructurales, a los factores culturales de larga duración, y a las identidades sociales quechuas.

El ejemplo de uso de anticonceptivos y esterilizaciones en masa en el Perú demuestra la complejidad de los choques culturales de larga data, los problemas éticos de la opción en el comportamiento reproductivo, el poder y la intensidad del control del Estado sobre la reproducción y la transmisión de los suplentes y las prácticas médicas en una zona culturalmente sensibles. Debido a la naturaleza dinámica de los procesos de distribución y uso de anticonceptivos, así como la situación de las esterilizaciones, es imperativo discutir cómo un antropólogo con poca o ninguna restricción sobre su organización personal en la toma de decisiones anticonceptivas debe acercarse a estos temas en su aplicación. En esencia, el antropólogo pisa una línea muy fina entre la provisión de afirmaciones éticas y el actuar de la manera en que muchas feministas occidentales hablan “en nombre de... los oprimidos del Tercer Mundo” con una visión hiper-romántica que tiene como única base las narraciones históricas, y que suelen tomar puntos de vista conservadores, pronatalistas y, en general, etnocéntricos (Briggs, 1998).

Para proporcionar un discurso más adecuado sobre *cómo* el uso de anticonceptivos y las esterilizaciones afectan la vida de mujeres y hombres, el antropólogo debe preguntar:

1. ¿Quién promueve, financia, defiende y solicita materiales anticonceptivos?
2. ¿Qué opciones de métodos anticonceptivos están disponibles, si las hay?
3. ¿Qué factores externos (es decir, limitaciones económicas, el deseo de tener más libertad sexual) influyen en el uso de anticonceptivos o esterilizaciones?
4. ¿Los anticonceptivos administrados y las esterilizaciones llevadas a cabo poseen pleno conocimiento y consentimiento? y,
5. ¿Quién se beneficia y quién se ve perjudicado por las prácticas?

Estas preguntas se responden mejor con testimonios directos de las mujeres y hombres, libres de los prejuicios e ideales del antropólogo foráneo. Será entonces que una evaluación de los derechos reproductivos y, posteriormente, los procesos sociales más estrechamente vinculados a ellos, podrá ser recogida. Estos análisis del comportamiento reproductivo iluminarán las entidades locales y globales y la situación de la vida formada por su unión.

## **RECONOCIMIENTOS**

Este informe se basa en la investigación respaldada por el Helen Kellogg Institute for International Studies de la Universidad de Notre Dame. La Dra. Vania Smith-Oka, el Dr. Daniel Lende, y el Departamento de Antropología de la Universidad de Notre Dame me han proporcionado constante preparación y apoyo. Agradezco especialmente a Georgina Maldonado-Gómez por su guía en Cusco, Perú, y su asistencia en las entrevistas en quechua.

## REFERENCIAS

### **Bastien, Joseph W.**

1985 *Qollahuaya-Andean Body Concepts: A Topographical-Hydraulic Model of Physiology*. *American Anthropologist* 87(3): 595-611.

### **Bernard, H. Russell**

2006 *Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Approaches*, Fourth Edition. Oxford: AltaMira Press.

### **Borthwick, Jane**

2006 *At high risk: becoming a mother in the Peruvian Andes*. *The Lancet* 368(9542): 1145-1146.

### **Briggs, Laura**

1998 *Discourses of "Forced Sterilization" in Puerto Rico: The Problem with the Speaking Subaltern*. *Differences: A Journal of Feminist Cultural Studies* 10(2): 30-64.

### **Browner, Carole H.**

2001 *Situating Women's Reproductive Activities*. *American Anthropologist* 102(4): 773-788.

### **Browner, Carole H. y Carolyn F. Sargent**

¿? *Anthropology and Studies of Human Reproduction*. En *Medical Anthropology: A Handbook of Theory and Research*, 2da edición. Sargent, C. F. and T. Johnson, editoras. Pp 219-234. Westport, CT: Greenwood.

### **Burt, Jo-Marie**

1998 *Sterilization and its discontents (Peru)*. *NACLA Report on the Americas* 31(5): 5(1).

**Cadorete, Curt**

- 1989 *Peru and the Mystery of Liberation: The Nexus and Logic of Gustavo Gutiérrez's Theology*. En *The Future of Liberation Theology*. Ellis, Marc H., Maduro, Otto, editores. Pp. 49-58. Maryknoll: Orbis Books.

**Cohen, Shellee**

- 1995 *"Like a Mother to Them": Stratified Reproduction and West Indian Childcare Workers and Employers in New York*. En *Conceiving the New World Order*. Ginsberg, F.D., y Rapp, R., editores. Pp 178-102. Berkeley, California: University of California Press.

**Coreil, Jeannine, et al.**

- 1996 *Arrested Pregnancy Syndrome in Haiti: Findings from a National Survey*. *Medical Anthropology Quarterly* 10(3): 424-436.

**Ginsburg, Faye D. y Rayna Rapp**

- 1991 *The Politics of Reproduction*. *Annual Review of Anthropology* 20: 311-343.
- 1995 *Rethinking Demography, Biology, and Social Policy*. En *Conceiving the New World Order*. Ginsberg, F.D., and Rapp, R., editores. Pp 161. Berkeley, California: University of California Press.

**Kost, Kathryn**

- 1993 *The Dynamics of Contraceptive Use in Peru*. *Studies in Family Planning* 4(2): 109-119.

**Leinaweaver, Jessa**

- 2005 *Mass Sterilizations and Child Circulations in Peru*. *Anthropology News*, Enero: 13,18.

**Lock, Margaret**

- 1993 *Cultivating the Body: Anthropology and Epistemologies of Bodily Practice and Knowledge*. *Annual Review of Anthropology* 22:133-155.

**Macklin, Ruth**

1996 *Cultural Difference and Long-Acting Contraception*. En *Coerced Contraception?: Moral and Policy Challenges of Long-Acting Birth Control*. Moskowitz, E.H., y Jennings, B, editores. Pp. 173-191. Washington, DC: Georgetown University Press.

**Miranda, Jaime y Yamin, Alicia Ely**

2004 *Reproductive health without rights in Peru*. The Lancet 363: 68-69.

**Mosher, Steven**

1998 *The Americas: In Peru, Women Lose the Right to Choose More Children*. Wall Street Journal, 27 de febrero: A1.

**Morsy, Soheir A.**

1995 *Deadly Reproduction among Egyptian Women: Maternal Mortality and the Medicalization of Population Control*. En *Conceiving the New World Order*. Ginsberg, F.D., and Rapp, R., editores. Pp. 162-176. Berkeley, California: University of California Press.

**Powers, Karen Vieira**

2000 *Andeans and Spaniards in the Contact Zone: A Gendered Collision*. American Indian Quarterly 24(4): 511-536.

**Rivas, Rebecca (directora)**

2005 *At Highest Risk: Maternal Health Care in the High Peruvian Andes*. 42 min. Inner Mission Productions. USA.

**Romero, Simon**

2006 *The Americas: As Ex-President Faces Trial, a Reckoning for Peru*. The New York Times, 25 de setiembre: A3.



**Rousseau, Stéphanie**

2007 *The Politics of Reproductive Health in Peru: Gender and Social Policy in the Global South*. Publicado por la autora. Oxford University Press: 93-125.

**Russell, Andrew y Mary S. Thompson**

2000 *Introduction: Contraception Across Cultures*. En *Contraception Across Cultures*. Russell, A., Sobo, E.J., and Thompson, Mary S., editores. Pp. 4-25. New York: Berg Publications.

**Sims, Calvin**

1998 *Using Gifts as Bait, Peru Sterilizes Poor Women*. New York Times, 15 de febrero: A1.

**Tucker, Gisele Maynard**

1986 *Barriers to Modern Contraceptive Use in Rural Peru*. *Studies in Family Planning* 17(6): 308-316.

**van Dam, Anke and Ton Salman**

2003 *Andean transversality: Identity between fixation and flow*. En *Imaging the Andes: Shifting Margins of a Marginal World*. Salman, T., and Zoomers, A., editores. Pp. 3-14. Amsterdam, Holanda: Aksant Academic Publishers.

**Vasquez Del Aguila, Ernesto**

2006 *Esterilização forçada, direitos reprodutivos e desigualdades estruturais no Peru de Fujimori e Toledo*. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* 6(1):109-124.

**Zoomers, Annelies y Ton Salman**

2003 *Straying Andean Ways: Reflecting on Andean-ness in a Globalizing World*. En *Imaging the Andes: Shifting Margins of a Marginal World*. Salman, T., and Zoomers, A., editores. Pp 3-14. Amsterdam, Holanda: Aksant Academic Publishers.