

AIBR
Revista de Antropología
Iberoamericana

www.aibr.org

Volumen 12

Número 1

Enero - Abril 2017

Pp. 31 - 52

Madrid: Antropólogos
Iberoamericanos en Red.
ISSN: 1695-9752
E-ISSN: 1578-9705

Esterilizaciones (forzadas) en Perú: Poder y configuraciones narrativas

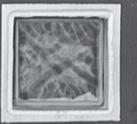
Ainhoa Molina Serra

Universidad Autónoma de Barcelona (España)

Recibido: 08.08.2016

Aceptado: 24.01.2017

DOI: 10.11156/aibr.120103



RESUMEN

En Perú, entre los años 1996 y 2000, el Gobierno del expresidente Alberto Fujimori implementó una política de planificación familiar que tuvo como resultado la esterilización de un número aproximado de 300.000 personas. Desde entonces, la presencia de este tema en la esfera pública ha llevado a varios grupos de la sociedad peruana a elaborar diversas opiniones. Aquellas que se han asentado como discursos dominantes hablan de esterilizaciones forzadas y de víctimas, mientras los funcionarios fujimoristas niegan la existencia de prácticas violatorias. Además, existen otras narrativas minoritarias que se desconocen por su escasa relevancia para el debate político, cuyas perspectivas complementan las reflexiones sobre este tema. Este artículo examina el enfoque de los discursos públicos dominantes actuales, así como el de esas otras narrativas menos conocidas, y propone una mirada crítica hacia los planteamientos *victimocéntricos*¹.

PALABRAS CLAVE

Perú, esterilizaciones, discurso, poder, derechos.

(FORCED) STERILIZATION IN PERU: POWER AND NARRATIVE CONFIGURATIONS

ABSTRACT

In Peru, between 1996 and 2000, the government of former President Alberto Fujimori implemented a family planning policy that resulted in the sterilization of approximately 300,000 people. Since then, the presence of this issue in the public sphere has led to the development of different opinions among several groups of the Peruvian society. The narratives that have been established as dominant discourses speak about forced sterilizations and victims, while Fujimori's government officials deny the existence of illegal violating practices. In addition, there are other minority narratives that are being ignored by their little relevance to the political debate, whose perspectives complement the reflections on this subject. This article examines the approach of both the current dominant public discourses and those lesser-known narratives; providing a critical look at the *victim-centric* approaches.

KEY WORDS

Peru, sterilizations, discourse, power, rights.

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

Es imposible encontrar *una memoria*, una versión y una interpretación únicas del pasado, compartidas por toda la sociedad [...] Siempre habrá otras historias, otras memorias e interpretaciones alternativas [...] El espacio de la memoria es un espacio de lucha política (Jelin, 2002: 5,6).

Introducción

La esterilización de miles de personas durante el segundo Gobierno del expresidente Alberto Fujimori —ahora encarcelado por delitos de lesa humanidad²— originó un alud de acusaciones que evidenció las prácticas ilegales llevadas a cabo durante la ejecución de su programa de control de natalidad. A raíz de numerosas denuncias y como consecuencia de la candidatura de su hija Keiko Fujimori a las elecciones presidenciales de 2011 y 2016, el tema ha estado muy presente en el debate político de los últimos años, pues ha servido a los partidos de la oposición para objetar la candidatura de la heredera fujimorista.

Este debate político ha dado pie a la elaboración de diferentes narrativas por parte de varios grupos de la sociedad peruana. Los discursos actuales de mayor alcance mediático, y que acaban reproduciéndose en muchas conversaciones cotidianas, titulan la política de planificación familiar como una política de «esterilizaciones forzadas». Son dos palabras que asiduamente se presentan unidas: puntualmente se habla de esterilizaciones masivas y, en muy pocas ocasiones, de esterilizaciones simplemente, sin adjetivos. El rótulo enmarca el discurso en la violación a los derechos humanos y contribuye a generar debates públicos que parten de un enfoque humanitario legitimado para retratar a las personas afectadas por esta política como víctimas de los abusos del poder del Estado. Son discursos cuya presencia mediática los afirma como dominantes y —aunque es innegable la existencia de esterilizaciones forzadas— se deja poco espacio para una reflexión crítica y más amplia sobre este tema.

La idea central que cuestiona este artículo es que los discursos dominantes centran sus esfuerzos en un único objetivo: identificar a las víctimas, denunciar su dolor y exigir justicia. En mi opinión, este afán de lucha por los derechos de las víctimas —por muy digno y necesario que sea en una sociedad fuertemente jerarquizada como la peruana— comporta dos riesgos: el de consensuar estereotipos sobre las poblaciones indígenas

2. Para no confundir al lector, cabe mencionar que los delitos por los que A. Fujimori fue condenado a pena privativa de libertad, no están relacionados con la política de esterilizaciones, sino con otros delitos cometidos durante su gestión, como delitos de homicidio y corrupción.

como sujetos pasivos y el de restringir la historia de las esterilizaciones al ámbito del enfoque en derechos humanos, cuyo reducido análisis limita la comprensión de la experiencia en toda su complejidad. Esto dificulta una reflexión más amplia y enriquecedora sobre este tema, que abarque otros aspectos más allá de la visión humanitaria y auxiliadora de los grupos de poder. Por ello, se sugiere la necesidad de extender el estudio sobre las esterilizaciones a las historias de vida de las mujeres afectadas y sus familias evitando acotarlo al evento específico. Para ello, además del análisis documental, se ha trabajado desde una aproximación etnográfica con familias destinatarias de dicha política, con personal de salud y trabajadoras de ONG³.

1. Política, justicia y lenguaje. Representaciones dominantes sobre la experiencia de esterilización

«El gran número de esterilizaciones forzadas que tuvieron lugar en los años 90 en el Perú ha dejado una ola de sufrimiento que solo podrá comenzar a remediarse si sus víctimas tienen acceso a la justicia y a reparaciones», explicó Erika Guevara-Rosas, directora de Amnistía Internacional (*La República*, 2015a). Justicia para las mujeres víctimas de esterilización forzada fue una de las promesas de Ollanta Humala durante la campaña electoral de 2011, pero la creación de un Registro de Víctimas se ha hecho esperar hasta casi finalizada su legislatura: «Termina una larga espera, empieza un tiempo de justicia», sentenció Nadine Heredia, esposa del político peruano (*La República*, 2015b).

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

Cuando Fujimori asumió la presidencia en 1990, encontró un país en bancarota, con una inflación del 7.650% (Marcus-Delgado y Tanaka, 2001: 58). Para reflotarlo, impuso severas medidas de ajuste económico

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

que reinsertarían al Perú en los círculos financieros internacionales. Como parte de sus estrategias para reducir la pobreza, Fujimori optó por disminuir los nacimientos de las familias más pobres y lanzó el Programa Nacional de Población 1991-1995, con el que se propuso incrementar el uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo, aunque la fecundidad había disminuido durante los últimos años, seguía siendo todavía muy elevada en las zonas rurales, por lo que en 1996 se impulsó el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, que incluyó un método denominado *Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria* que, en la práctica, consistió en la esterilización —no siempre voluntaria— de un número aproximado de 300.000 personas, de las cuales se presume que unas 250.000 fueron mujeres.

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

Hasta hoy se han presentado más de dos mil denuncias ante la Fiscalía de la Nación y se han iniciado varios procesos judiciales contra Fujimori y otros miembros de su Gobierno; sin embargo, las causas han sido archivadas⁴ por no haberse probado responsabilidad penal. No obstante, activistas y ONG persisten en la lucha por la justicia y sus presiones llevaron al Gobierno de Ollanta Humala a crear, en diciembre de 2015, un Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas «*que tiene como finalidad promover el acceso a la justicia [...] de las víctimas de esterilizaciones forzadas producidas durante el período 1995-2001*» (El Peruano, 2015).

El epicentro de los discursos dominantes —muy presentes en la esfera pública a través de la prensa— está en el dolor de las víctimas y es ahí donde la justicia transicional⁵ enfoca su mirada; en el daño objetivo que se le ha hecho a seres inocentes, planteándose una reparación como respuesta a sus demandas (Mate y Mardones, 2003: 100-103). «*Nosotros*

4. El caso se archivó por última vez el 7 de diciembre de 2016.

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

pedimos justicia y reparación. Muchas mujeres quedaron marginadas de la sociedad, sin posibilidad de trabajar ni recibir atención médica desde entonces» —señaló Esperanza Huayama, víctima de esterilización forzada, (BBC Mundo, 9.11.2015)—. La justicia perdería su punto de partida si las víctimas no sufriesen; es su aflicción lo que remite a la injusticia y, en consecuencia, a la exigencia de una compensación que mitigue su sufrimiento. Entonces, si es el dolor el centro de la cuestión, cabe formularse: ¿cómo representan, estos discursos, la imagen de las víctimas y su padecimiento? Para ello, Madrid nos advierte de la necesidad de conocer el contexto en el que han tenido lugar las experiencias concretas de dolor y analizar las prácticas sociales en las que está inmerso el sufrimiento (Madrid, 2010: 41).

Contextualmente, el padecimiento de estas víctimas tiene una larga historia, anterior a la política antinatalista. La población indígena en Perú ha sido históricamente marginada por el Estado por ser la más pobre y alejada de las instituciones y de los centros de poder, algo que se vio reflejado en el escenario de violencia armada más reciente⁶, donde fue la más perjudicada tanto por las agresiones del Estado como de los grupos terroristas. Durante el conflicto armado, la intensidad de la violencia no estuvo distribuida de manera uniforme en todo el territorio nacional, sino que se concentró principalmente en los Departamentos más pobres del país. La mayoría de las víctimas fueron campesinas de bajos recursos económicos. Además, la Comisión de la Verdad y Reconciliación resalta la «violencia de género» durante la guerra, ya que un número elevado de víctimas fueron violentadas sexualmente por el único hecho de ser mujeres (Comisión de la Verdad y Reconciliación de Perú, 2003: tomo VI, p. 276). En este contexto, y retomando las políticas de población, los discursos mayoritarios actuales tratan de denunciar y visibilizar, una vez más, el sufrimiento de la población históricamente más vulnerable del Perú.

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

6. Perú vivió un conflicto armado entre 1980 y 2000 como consecuencia del enfrentamiento de los grupos Sendero Luminoso y Movimiento Revolucionario Túpac Amaru contra el Estado peruano.

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

¿Pero quiénes son las instituciones o las personas cuyas palabras construyen la opinión pública, el discurso válido? Son, en palabras de Van Dijk, las «élites simbólicas»: ONG, Defensoría del Pueblo, partidos políticos, Iglesia Católica, las y los académicos sociales y los medios de comunicación (Van Dijk, 2007: 18). Actores que luchan por el poder, legitimando sus narrativas para establecer y elaborar la «historia/memoria oficial» (Jelin, 2002: 39). En ellos reside la facultad de visibilizar públicamente el sufrimiento de las víctimas y de manejar el lenguaje con el que representar su desdicha: «*Gran parte de las mujeres afectadas son indígenas y campesinas de bajos recursos y quechua hablantes cuya salud se vio afectada y deteriorada como consecuencia de los procedimientos quirúrgicos a los que fueron sometidas sin ser debidamente informadas*» —señaló la directora ejecutiva de Amnistía Internacional en Perú, Marina Navarro (*La República*, 2015a)—; «*Esterilizaciones forzosas son un atentado contra la vida*» —relató Monseñor Óscar Alzamora (*La República*, 1999)—; «*las mujeres desconocen sus derechos civiles y morales, y hasta la fecha no comprenden lo que les hicieron a sus cuerpos. No saben en qué consistió dicha operación llamada Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)*» —constata la investigadora social y activista feminista A. Ballón (2014: 35)—.

La historia pública de las esterilizaciones se entreteje a través de frases y significados con los que se hilvanan los discursos oficiales, que atribuyen definiciones y conceptos de «unos» sobre los «otros», ideas y valoraciones que determinan no solo la historia oficial, sino también la identidad de cada sujeto en la trama de esa memoria. Oímos hablar de «*mujeres indígenas / campesinas / de bajos recursos*» cuyas circunstancias llaman a la compasión del oyente porque: «*su salud se vio afectada y deteriorada / fueron sometidas sin ser debidamente informadas / fue un atentado contra la vida*» y que además se presumen ignorantes —palabra

que se evitar emplear públicamente pero se sobreentiende— porque «*son quechua hablantes / desconocen sus derechos civiles y morales / hasta la fecha no comprenden lo que les hicieron a sus cuerpos / no saben en qué consistió dicha operación*». Son máximas que emanan de gente académica, ilustrada y que habita en la sociedad limeña. Como dice Pierre Bourdieu, «*el poder de las palabras no está en las palabras mismas, sino en la autoridad que representan y en los procesos ligados a las instituciones que las legitiman*» (Jelin, 2002: 35). Así, pues, cuando quien habla lo hace desde una posición social privilegiada, sus palabras devienen en verdades singulares que conforman la auténtica narración «de lo que pasó». Y este «lo que pasó» de la mano del poder, se convierte en el discurso oficial.

Como sabemos, el lenguaje no es socialmente neutral, ya que los conceptos y categorías más importantes del lenguaje los modela la sociedad (Abercrombie, 1982) y «*es en el lenguaje como se confiere sentido al mundo, se clasifican las cosas [...], se moldea el pensamiento y se forman conceptos acerca de la realidad, también acerca del sufrimiento [...]. Si se da un paso más, se aprecia que estos lenguajes son creados y sustentados institucionalmente y surten efectos en contextos determinados*» (Madrid, 2010: 25).

Este lenguaje, sin duda bienintencionado, no tiene otra finalidad primaria que la de obviar una situación injusta, digna tarea abanderada por las ONG y respaldada por otros grupos de activismo social. ¿Hay algo que se le pueda reprochar a esto? Aparentemente, no. Necesitamos instituciones que trabajen por los derechos humanos y que, en caso de injusticias, lo denuncien mediante palabras; y no mediante cualquier tipo de palabras, sino aquellas que sacudan la conciencia de la gente y avergüencen a los responsables. Sin embargo, su uso excesivo comporta el riesgo de transmitir mensajes que —seguramente de forma involuntaria por parte de quien las pronuncia— avivan estereotipos que contribuyen a reproducir las mismas jerarquías y desigualdades que estos grupos pretenden atajar. El peligro de legitimar y oficializar los discursos que retratan a las mujeres esterilizadas como personas «*indígenas pobres que desconocen sus derechos y no saben lo que les hicieron a sus cuerpos*», es que casi de forma inevitable se promueve en el imaginario colectivo la idea de que son personas ignorantes de quienes se puede abusar con facilidad, como expresó un técnico de salud a quien entrevisté: «*Difícil la convences aquí en la ciudad a la gente, pero la gente del campo fácilmente lo convences, lo manipulas a ellos muy fácil*»⁷.

7. Entrevista a un técnico de salud en Huamanga (Ayacucho), 30.04.2015.

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

Además de precisar «oficialmente» la descripción de las víctimas y el estado de su sufrimiento, las narrativas públicas dominantes se extienden al debate político reciente, donde la hija del expresidente fujimorista ha luchado por ganar las elecciones de 2016,⁸ intentando evitar que el tema de las esterilizaciones le arrebatase la presidencia, como le sucedió en la anterior legislatura contra Ollanta Humala. El juicio contra su padre ha sido archivado en repetidas ocasiones y las decisiones judiciales que han argumentado no haber encontrado pruebas suficientes para inculpar al exmandatario y a sus colaboradores han desatado numerosas críticas contra el deficiente funcionamiento de la justicia peruana y su presunta corrupción. El caso no concluye, o al menos, no concluye con justicia para las víctimas, circunstancia que lo mantiene vigente en la esfera política, siendo estímulo de acalorados debates entre el Fujimorismo y los partidos de la oposición durante las campañas electorales.

Desde los partidos políticos y otros grupos opuestos al Fujimorismo se argumenta la responsabilidad del antiguo Gobierno: «*Esterilizaciones forzadas fueron política de Estado*» —asegura Miguel Palacios, decano del Colegio Médico del Perú (*La República*, 2016b)— y la antigua primera dama lamenta el último archivo de la causa penal, ensalzando el mérito del exgobierno de su esposo: «*Nadine: Sorprende que fiscalía archive caso de esterilizaciones. Nadine Heredia recordó que el gobierno nacionalista implementó el registro de víctimas de esterilizaciones forzadas*» (*El Comercio*, 2016). Por el contrario —y en réplica a lo anterior— los Fujimoristas se defienden negando la existencia de una política masiva de control poblacional: «*Fujimori negó que se trataran de 300 mil víctimas y señaló que hubo ‘algunas denuncias’, de las que solo se materializaron 30 en la Fiscalía*» —argumentó la candidata presidencial de Fuerza Popular, Keiko Fujimori (*La República*, 2016a)— y la prensa sitúa el es-

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

tado de la discusión en las luchas por el poder entre los sujetos políticos: «Perú con miras al balotaje: la esterilización forzosa de la política» (Telesur, 2016).

Asimismo, dentro del escenario político se abre un espacio para la actuación de la justicia, donde existe una técnica jerga legal que exhibe el tema de las esterilizaciones forzadas a través de un vocabulario jurídico-procesal que sitúa su debate público dentro de la esfera de la actuación del derecho. Topamos aquí con los mensajes derivados del discurso político-jurídico: «La Corte Interamericana de Derechos Humanos recordó en 2010 al Estado peruano el compromiso que firmó en 2003 de ‘investigar y sancionar debidamente a los responsables’, y por ello el Ministerio Público anunció en 2011 la reapertura del caso» (El País, 2014); «Víctimas de las esterilizaciones forzadas de Cusco y Piura presentaron ayer un recurso de impugnación ante la Segunda Fiscalía Supraprovincial contra su resolución que archiva la investigación que se seguía al ex presidente Alberto Fujimori y a sus ex ministros de Salud por el presunto delito de lesa humanidad» (El Comercio, 2014).

Nos hallamos ante un escenario político y de actuaciones judiciales cuyos lenguajes invitan a construir narrativas que ya no se centran principalmente en describir a las víctimas y denunciar su situación de padecimiento, sino que alternan entre la controversia política y el estado procesal de la causa penal.

2. Los discursos de las víctimas: reconocimiento y poder

El término «víctima» ha sido empleado desde tiempos inmemoriales; sin embargo, «no existe un concepto unitario, sino que su definición dependerá del campo o rama jurídica o social en el que pretenda desenvolverse» (Morillas Fernández, Patró Hernández y Aguilar Cárceles, 2011: 95 y 102). En general, se habla de víctimas para exigir responsabilidades, pero también «para plantear la actualidad de sus derechos, negados en el pasado, a los que ahora se les reconoce vigencia» (Mate y Mardones, 2003: 100).

En Perú, transcurridos veinte años desde los acontecimientos, ni las responsabilidades ni el reconocimiento han llegado, y la justicia ordinaria todavía no ha previsto formas concretas de reparación. Ello requeriría, por parte de la Administración de Justicia, admitir públicamente los delitos cometidos y condenarlos, así como confirmar el triunfo de los damnificados y emprender un trabajo estatal de reconocimiento a favor de las víctimas como personas de derecho. El reconocimiento es un aspecto fundamental en las luchas sociales (Honneth, 1997), al tiempo que constituye un factor determinante en la construcción de la identidad, pues esta se

configura colectivamente en los diálogos con los demás y se moldea, en parte, tanto por el reconocimiento como por falta de este (Taylor, 1993).

Nosotros, aquí, hablamos de víctimas para referirnos a personas esterilizadas contra su voluntad. Hombres, pero sobre todo mujeres, a quienes los servicios de salud les impusieron la ligadura de trompas y la vasectomía como únicos métodos de anticoncepción gratuitos. Ellas también elaboran narrativas; la diferencia con los otros discursos es que estos se generan a partir de testimonios en primera persona: «*No nos explicaron, me llevaron nomás, hartísimas [muchas] mujeres estábamos adentro, en el hospital, echaron llave al portón y no nos dejaban salir [...] Queríamos salir y ya no pues, qué vamos a hacer. Somos del campo, somos inocentes, no sabíamos cómo explicarnos, y nos ligaron pues*» (Ballón, 2014: 151). Son memorias que atestiguan el abuso de poder, el mismo que justifica las luchas por el reconocimiento de quienes han padecido injustamente. En el transcurso hacia ese propósito, las perjudicadas aprenden el lenguaje e integran su sentido: «*Somos del campo, somos inocentes*». Ciertamente, cuando hablamos de víctimas, estamos pensando en el daño que se ha hecho a seres inocentes —aquellos que no han tenido ningún grado de participación en el hecho ilícito— (Morillas Fernández *et al.*, 2011: 97), siendo la inocencia «*el estado de quien sufre una injusticia sin merecerse-la*» (Mate y Mardones, 2003: 100).

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

En estas batallas por el reconocimiento, escenario de juegos de poder y configuración de identidades, hay personas que, como bien ha señalado Agüero, buscan ser víctimas y persiguen esa marca que otorga sentido y respeto a sus vidas, pues, «*en países como los nuestros [refiriéndose al Perú], donde cuesta tanto tener un estatus de lo que sea, tener el de víctima puede ser un paso hacia el de ciudadano*». En este sentido, «*la victimización puede utilizarse como estrategia política para acceder a la justicia y a otros bienes escasos. Los afectados por violaciones de los derechos humanos lo aprenden y lo emplean para su beneficio*» (Agüero, 2015: 106 y 116). Así pues, en un país en el que «*las mujeres son más indias*» (De la Cadena, 1992), y cuyos espacios de poder son reducidos, la exigencia de reconocimiento se vuelve

apremiante en una sociedad donde la población indígena ha sido históricamente vilipendiada y, más concretamente, donde las mujeres indígenas ocupan el último eslabón en las jerarquías de desigualdad social.

3. Política de esterilizaciones y «gente del campo». Narrativas del personal de salud

El cuerpo médico y personal de salud fueron partícipes elementales en la ejecución de la política de planificación familiar, pues se vieron directamente involucrados y conminados a practicar las esterilizaciones en cumplimiento de las órdenes impuestas por el Ministerio de Salud. Hubo quienes, bajo la presión del Gobierno, se vieron obligados a reclutar personas —sobre todo, mujeres— para ser esterilizadas; hablamos principalmente de los trabajadores técnicos de los centros y postas de salud que no tenían asegurados sus contratos de trabajo, a quienes se les exigió directamente el cumplimiento de cuotas numéricas. Algunos aseguran que a pesar de haber tenido que cumplir dichas metas, actuaron con cuidado, conversando con las personas y explicándoles los beneficios de la anticoncepción quirúrgica: *«como te pedían metas, yo lo que hacía era que trataba de dar cuanto sea más de consejerías, entonces llegaba a un 70-80% de mis metas [...] particularmente yo me sentía tranquila porque sabía que estaba llevando a las personas que había orientado y les había dado una consejería adecuada a las mujeres que tenían muchos hijos y que ya no querían tener más»* (Entrevista a una enfermera de un centro de salud en Ayacucho, 14.04.2015).

Sin embargo, la experiencia de otros trabajadores no fue tan pacífica, asistiéndoles hasta hoy una carga moral que les lleva a narrar sus experiencias expresándose desde la culpa y el arrepentimiento: *«fue conflictivo para mí verme involucrada en ese convencer a una mujer y más con las consecuencias que tuvimos... yo me siento mal... porque me tocó hacerlo y eso es algo que... no prescribe, digamos, ¿no? Porque es un cargo de conciencia...»* (Entrevista a una enfermera que trabajó en un centro de salud en Ancash. Lima, 10.02.2015).

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

Eso era para las mujeres que tenían muchos hijos y ya no querían tener más, ¿no? Venían y las evaluábamos, preguntábamos ¿cuántos hijos tienes? Si tenían uno o dos nunca dejábamos que se operen [...] quizá hubo lugares donde sí las han engañado y las han obligado, pero nosotros hemos conversado, nunca

hemos hecho forzar ni nunca hemos pensado que estamos haciendo algo malo tampoco, porque en realidad planificación familiar es necesaria, ¿no? Porque con tantos niños no pueden sobrevivir, no le pueden dar educación, no le pueden dar de comer (Entrevista a una médica que trabajó en un hospital del Departamento de la Libertad. Lima, 13.02.2015).

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

Como vemos, las experiencias del personal sanitario varían según sus categorías profesionales y su sentido moral. Pero esto no es todo; las narrativas prosiguen más allá de sus conciencias. Sus lenguajes esbozan una imagen concreta de las personas a quienes fue dirigida la política, refiriéndose a las y los pacientes como «gente del campo», evidenciando una notable distancia intelectual, económica y socio cultural entre los profesionales del sector salud —quienes gozan de estudios superiores y de cierto nivel intelectual— y las personas que habitan en zonas rurales y urbanas marginales, a quienes asiduamente se representa como ingenuas: *«pienso que es por su necesidad [...] antes era de extrema pobreza toda esta zona [...] la gente del campo es muy fácil de convencer, por eso también la época del terrorismo empieza en el campo»* (Entrevista a un técnico de un centro de salud en Huamanga. Ayacucho, 30.04.2015).

Son narrativas que varían según la percepción y moralidad de cada uno, pero lo que todos atestiguan son las condiciones abusivas bajo las que se impuso la ejecución del programa de Planificación Familiar: operaciones masivas en quirófanos improvisados, hacinamiento de pacientes en los hospitales, engaños y sobornos a través de alimentos o dinero para convencer a las pacientes de someterse a la operación, etc., y la mayoría admite que esos excesos se cometieron contra la población más pobre y analfabeta, debido a que su ignorancia les convirtió en objetivos de fácil persuasión: *«si son personas humildes y bajo nivel educativo de repente no entendían al 100% qué es lo que realmente les estaban haciendo»* (Entrevista a una médica que trabajó en un hospital del Departamento de la Libertad. Lima, 13.02.2015).

En estos discursos, de nuevo, el lenguaje es importante, pues *«no hay palabras inocentes»* (Bourdieu, 2008: 15). Escuchamos hablar de *«gente del campo / personas humildes / de bajo nivel educativo / no entendían / fácil de convencer»*, como igual de significativa es la posición social de quienes las pronuncian. Nos hallamos ante relaciones de poder que denotan una acusada verticalidad entre los agentes de salud y los pacientes. Esta

jerarquía ya ha sido sobradamente investigada por algunos académicos sociales (Del Pino, Mena, Torrejón, Del Pino, Aronés y Portugal, 2012; Huayhua, 2006). Son discursos que no hablan propiamente de víctimas ni de justicia pero que, sin buscarlo, revictimizan a esta «gente del campo» que aparentemente carece de los conocimientos mínimos para hacerse respetar en sus derechos. Y, de nuevo —incluso sin pretenderlo—, y por muy inofensivos que pretendan ser los comentarios, en el imaginario colectivo de los grupos de poder se reproducen las desigualdades, pues se sigue representando a las personas indígenas como sujetos vulnerables ante el poder del Estado sin posibilidad alguna para ejercer su propia agencia⁹.

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

Sí, hay que planificar porque tener un bebé significa ver su alimentación, la vestimenta, la educación y su salud, entonces si tú vas a tener mucha cantidad de niños, ¿podrás darle un buen vestido?, ¿podrás darle una buena alimentación, una buena educación, una buena salud? ¡No pues, no vas a poder! [...] Pero la forma como lo han hecho aquella vez de la ligadura de trompas que no debió ser así, ¿no? Porque esa ligadura ha debido de ser informada y consentida y no a la fuerza (Entrevista a una obstetra de una posta de salud en una comunidad rural del Departamento de Ayacucho, 12.05.2015).

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

9. En este contexto utilizo la palabra «agencia» adoptada del inglés «*agency*», para referirme al empoderamiento de las mujeres, es decir, a su acción, determinación y posicionamiento en la toma de decisiones.

Asimismo, aparte de la pobreza como factor principal, también son frecuentes los argumentos que apelan a la dificultad para concienciar a la población rural sobre el uso de otros métodos anticonceptivos, siendo la esterilización la mejor opción en contextos patriarcales donde los varones ejercen un machismo que impide a las mujeres decidir sobre su sexualidad y su reproducción: «Bueno, a mí me parece bien que se les ligue, porque aquí tienen muchos hijos, seis, siete, ocho, y a veces las mujeres no quieren cuidarse por el esposo... el machismo sigue, ¿no?» (Entrevista a una enfermera de una posta de salud en una comunidad rural del Departamento de Ayacucho, 08.04.2015).

También hay quienes además justifican la esterilización porque las personas de las zonas rurales son vistas como gente despreocupada por su salud: «Estaba bien para el campo porque ellos no pueden venir al hospital o ir a su posta y estaba excelente esto... dejaron de tener bastantes hijos, porque como según ellas tienen tantos quehaceres en su chacra ellos no priorizan su salud [...] para mí yo pienso que la ligadura para la gente del campo estaba excelente» (Entrevista a una técnica de obstetricia de un hospital en Huamanga, Ayacucho, 11.05.2015).

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

4. «Las mujeres valientes»¹⁰: otras perspectivas, otras narrativas

En este apartado me interesa abordar algunas narrativas de las propias mujeres esterilizadas y sus familias¹¹. Contamos, por un lado, con las que forman parte de movimientos sociales como, por ejemplo, la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones de la provincia de Anta

10. Cita extraída de una entrevista a una mujer esterilizada, en una comunidad rural de Ayacucho, mayo de 2013.

11. Narrativas derivadas del trabajo de campo realizado en Ayacucho, entre 2013 y 2015.

(Departamento del Cusco) liderada por la parlamentaria Hilaria Supa, cuyos testimonios sustentan las narrativas desde el enfoque en derechos humanos, destinando esfuerzos a la obtención de justicia. Y, por otro lado, existe la experiencia de mujeres —y sus familias— que no forman parte de ninguna organización y que no han elaborado sus discursos desde una posición de víctimas. Estas son las narrativas que quiero explorar aquí, por ser las menos conocidas, y cuyas perspectivas pueden contribuir a generar reflexiones novedosas sobre este tema. Sus explicaciones son más amplias, pues, al abordar la experiencia de la esterilización, no se detienen en la idea de justicia, sino que abarcan diferentes espacios concernientes a la familia, las relaciones de pareja, la economía, la pobreza, la época de violencia armada, la migración, las expectativas de futuro para los hijos, etc. Son relatos que no finalizan en la discusión sobre derechos humanos, sino que, por el contrario, comprenden una mirada más amplia e integral, ensanchando el espacio para reflexiones que extraen el debate del enfoque dominante.

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

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

chismo es [...] trabajando yo tengo que atender varón pe [pues] y trabajando llevas cargando a tu hijo, por eso yo me he ligao' [ligado], cinco hijitos mucho es ya, pe» (Entrevista a mujer esterilizada en Huamanga, Ayacucho, 10.03.2015).

Los conflictos en las relaciones de pareja derivados del alcoholismo, la infidelidad y el maltrato es otro de los motivos que justifica la esterilización: *«por mi desesperación de que yo vivía con un borracho y no traer más hijitos al mundo, solo por eso me ligué [...] si no, ¿cuántos hijos habría tenido? Ni siquiera habría podido educar... si con dos ya casi no puedo... ¡imagínate!... no... no habría podido...»* (Entrevista a mujer esterilizada en Huamanga, Ayacucho, 02.03.2015); *«él quería tener muchos hijos, más y más hijos, pero me pegaba, mami... fuerte me pegaba... por ocho años me ha estado pegando [...] allá entonces en la posta es que estaba una enfermera que era mi amiga... ella me dijo: '¿para qué vas a tener más hijos?, este hombre te pega; hazte ligadura, es al toque nomás [en seguida] y rapidito te va sanar' y por eso es que me hecho, mami»* (Entrevista a mujer esterilizada en Huamanga, Ayacucho, 12.05.2014).

En este contexto de relaciones de pareja complicadas y dificultades económicas, donde se ofrecía la anticoncepción quirúrgica gratuita, hubo parejas que consensuaron la decisión de esterilización, pero también hubo mujeres que decidieron hacerlo unilateralmente, sin contar con la aprobación de sus esposos. Mujeres que aprovecharon las ausencias de sus maridos y que se apoyaron en otras mujeres para realizarse la intervención: *«¡claro pues!, son las mujeres que sufrimos para cuidar a los hijos, con tantos hijos es difícil comprar ropa y todo lo que necesitan, por eso solo entre mujeres nos pusimos de acuerdo en hacernos ligar [...] Si no me habría hecho, habría tenido dos o tres hijos más... eso es lo que pasó con las mujeres que no se hicieron [la ligadura]»* (Entrevista a mujer esterilizada en una comunidad rural de Vilcashuamán, mayo de 2013).

Esta iniciativa enfrentó a algunas parejas al tiempo que desafió los roles de poder de los hombres, posicionando a las mujeres como dueñas de las decisiones sobre sus cuerpos y su reproducción. Alcalde define estas situaciones como *«estrategias que tienen las mujeres para resistir los intentos de los hombres por controlar sus cuerpos»* (Alcalde, 2014: 126), pues allí *«donde hay poder, hay resistencia»* (Foucault, 1988: 6).

El sufrimiento es una palabra común en los relatos de estas mujeres. Sufren para mantener a los hijos, sufren para trabajar, sufren para atender el hogar, sufren porque son maltratadas, sufren porque han perdido a sus familiares en la guerra. Pero, a diferencia de los discursos de las «élites simbólicas», no es el sufrimiento de las víctimas desvalidas que requiere ser denunciado; es el sufrimiento resultado del cansancio de una vida di-

fácil en todo su contexto donde cuesta mucho trabajo mantener una familia y donde la educación se convierte en una promesa de progreso y en otro de los motivos para no tener tantos hijos. En un contexto donde las madres y padres no han podido terminar sus estudios, que sus hijos estudien se convierte en una esperanza de prosperidad económica, siendo admirables sus esfuerzos para perseguir ese fin.

Otro tema directamente vinculado a la esterilización que aparece (y también desaparece) en muchas de las conversaciones son los efectos que la operación de ligadura de trompas tiene en la salud. Son recurrentes las mujeres que asocian la esterilización con molestias en el vientre, aumento o pérdida de peso, dolor en el cuerpo, debilidad y cambios en el carácter como en la sexualidad. Son argumentos que van cambiando y que se narran con distintos énfasis según el momento de la conversación; argumentos que están en los discursos pero que la etnografía registra de otra manera. Todas son mujeres que trabajan desde tempranas horas de la madrugada, cargan consistente peso sobre las espaldas y caminan largas travesías. Ninguna de ellas ha quedado impedida para el trabajo como consecuencia de la esterilización; por el contrario, sus ingresos suelen ser la base principal del sustento familiar, y la mayoría alterna varios empleos. No obstante, esto no niega que existan mujeres, quienes, como consecuencia de la esterilización, hayan visto perjudicada su actividad laboral y, con ello, su economía, como bien han apuntado otras investigaciones (Ballón, 2014: 41-42).

A colación de las conversaciones sobre la salud, aparecen los estigmas y prejuicios respecto al uso de anticonceptivos. El consumo de pastillas, sustancias inyectables o dispositivos intrauterinos provocan efectos secundarios en el cuerpo que las mujeres asocian a mareos, hemorragias, mal humor, dolor de cabeza, cáncer y locura. Además, existe la creencia de que las mujeres que «se cuidan»¹² teniendo esposo, lo hacen para poder ser infieles sin contraer el riesgo de quedarse embarazadas. Esta circunstancia amenaza el poder masculino de sus parejas, quienes *«necesitan ejercer control sobre la sexualidad y la capacidad reproductiva de las mujeres en tanto las conciben como parte de su ‘territorialidad’, siendo el riesgo de embarazarse lo que constituye, para los varones, un seguro de fidelidad»* (Yon, 1996: 76-77). Todo ello junto a un vocabulario estigmatizante, que convierte a las mujeres infértiles en «caponas», «anuladas», «*manavaleg*»¹³, «amarradas», «machonas», etc., hace de la sexualidad y los anticonceptivos temas muy interesantes para ser explorados en relación al estudio de las políticas de planificación familiar.

12. Se utiliza la palabra «cuidarse» para referirse a la toma de métodos anticonceptivos.

13. «*Manavaleg*» en quechua significa que «no vale nada» en castellano.

Estos son algunos ejemplos breves de temas que nos sitúan en la complejidad de las vidas por las que atraviesan estas familias y que contradicen, en parte, a la vez que complementan los discursos oficiales. En oposición a las miradas victimistas que estancan a las mujeres bajo su padecimiento, aquí podemos advertir también la agencia activa de estas familias en la decisión de controlar su reproducción. Sus miradas nos apartan del enfoque dominante para brindarnos la oportunidad de indagar cómo se tomó esa decisión, comprendiendo las causas que la motivaron y sus consecuencias. También nos invitan a explorar cuáles son los efectos en el cuerpo y en la salud y a cuestionarnos su estructura simbólica (Le Breton, 1999; Morris, 1993), así como el funcionamiento de las relaciones de pareja, los roles de género en la familia y la configuración de las relaciones de poder. Sus relatos nos demuestran las limitaciones de abordar la historia de las esterilizaciones hablando únicamente *sobre* los *otros*, y la necesidad de hablar *con* los *otros*, cuyas experiencias son mucho más complejas y amplias que el reducido ámbito al que *nosotros* las sometemos.

Conclusiones

Toda construcción narrativa dimana de una subjetiva manera de concebir el mundo. En el caso de las esterilizaciones en Perú, algunas de esas narrativas se alzan sobre experiencias autobiográficas, y otras se construyen en base a las valoraciones de las vivencias de otros bajo criterios propios. Todas son válidas en su propio contexto, a la vez que todas tienen límites. No se trata de avalar unas y negar otras, sino de la selección y el énfasis en ciertas dimensiones o aspectos del pasado que distintos actores rescatan y privilegian (Jelin, 2002: 69). En tanto que las experiencias, intencionalidad y expectativas que se pretenden por parte de los grupos sociales son diferentes, la construcción del pasado tomará la forma de distintas interpretaciones, las cuales se irán modificando con el paso del tiempo en diálogo y negociación con otros agentes.

Para algunos, hablar sobre esterilizaciones —en Perú— es necesariamente hablar sobre esterilizaciones forzadas y traen a colación una conversación sobre víctimas, sufrimiento, justicia y culpables. Para otros, la palabra «esterilizaciones» rememora sentimientos de culpa y arrepentimiento; y hay para quienes implica introducir reflexiones sobre clases sociales y conocimiento autorizado. Para algunas mujeres esterilizadas, el adjetivo «forzadas» no aparece en el discurso, y el énfasis se pone en hablar sobre machismo, empoderamiento y resistencia, así como de dinero, de familia, de trabajo, de educación, de futuro, de enfermedad, de sexualidad,

y de alivio; mientras que para otras mujeres la palabra «forzadas» es la que les confiere el reconocimiento para ser reafirmadas en sus derechos.

En definitiva, los temas que pueden abordarse a partir de esa experiencia son inmensos; lo que cambia son los agentes y los enfoques con los que estos elaboran sus reflexiones, y dependiendo de cuál sea la experiencia que busquemos comprender abarcaremos unos u otros puntos de vista. Todos nos ofrecerán una parte de la historia y nos privarán de otra. Luego, que los discursos alcancen diferentes espacios y sus representaciones cuenten con mayor o menor consenso colectivo, nos sitúa en el campo del poder, donde los diferentes grupos luchan por imponer el suyo como dominante (Bourdieu, 2000: 20), cuando lo valioso, en verdad, es provocar el diálogo entre discursos que normalmente no se hablan.

El poder, en los discursos, se concreta por medio del lenguaje, *institución* (Searle, 1997) a través de la cual los grupos sociales luchan por el reconocimiento de sus representaciones del pasado (Jelin, 2002: 36). Su legitimidad vendrá definida, en parte, por la posición social del hablante, que será la que determine el acceso que este tenga a la palabra oficial (Bourdieu, 2008) y que se verá reforzada por la complicidad que le concedan otros grupos, pues como dice el sociólogo francés, «*la eficacia simbólica de las palabras no se ejerce en la medida en que quienes la experimentan reconocen que quien la ejerce está autorizado para ejercerla*» (Bourdieu, 2008: 69).

La advertencia que me parece necesario hacer consiste en prevenir sobre los riesgos de los discursos *victimocéntricos* y de reproducirlos como oficiales, pues estos abarcan mucho poder y no dejan espacio a esos otros discursos menos oficiales, pero igual de valiosos, que complementan la mirada dominante integrando nuevos contenidos a un tema tan amplio como este. Al convertir «oficialmente» a las personas esterilizadas en víctimas, se tiende a representarlas casi a todas ellas, sin excepciones, como «no agentes», es decir, como sujetos pasivos que reciben impactos, pero a quienes no se les reconocen capacidades activas ni para provocar ni para responder (Jelin, 2002: 72). Con esto, no pongo en cuestión que cuando hablamos de esta política de esterilizaciones podemos hablar de víctimas y no solamente de víctimas directas de una política abusiva, sino también de víctimas de un sistema patriarcal, jerarquizado y discriminatorio social y económicamente, tanto en el ámbito político general como en el marco más local de sus propias familias y comunidades. Sin embargo, algunas de estas narrativas también nos permiten polemizar las ideas de víctima y victimización, ofreciéndonos elementos para desafiar las imágenes homogéneas asociadas a las mujeres esterilizadas y situar este tema como un asunto que compromete a la familia y que nos permite controvertir las

relaciones de poder y las luchas por el reconocimiento en las relaciones de género, que marcan tanto las relaciones de pareja como las relaciones de ciudadanía con el Estado. Ello implica que la víctima deje de ser el centro del discurso oficial, para darle protagonismo a sus motivaciones y voluntades, de manera que podamos analizar sus dinámicas internas y «*recuperemos a todos esos sujetos activos en su humanidad compleja*» (Agüero, 2015: 98).

Referencias bibliográficas

- Abercrombie, N. y Galmarini, M.A. (1982). *Clase, estructura y conocimiento*. Península.
- Agüero, J.C. (2015). *Los rendidos. Sobre el don de perdonar*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Alcalde, M.C. (2014). *La mujer en la violencia. Pobreza, género y resistencia en el Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Ballón, A. (Comp.) (2014). *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Lima: Biblioteca Nacional del Perú.
- BBC Mundo (2015). Así fueron las esterilizaciones forzadas que ahora son asunto de interés nacional en Perú. 9 de noviembre de 2015.
- Bourdieu, P. (2000). *Poder, derecho y clases sociales*. Desclée de Brouwer.
- Bourdieu, P. (2008). ¿Qué significa hablar? Akal.
- Canal Telesur (2016). Perú con miras al balotaje: la esterilización forzosa de la política. 21 de abril de 2016.
- Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos de la mujer (1999). Nada personal, reporte de derechos humanos sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú 1996-1998.
- Comisión de la Verdad y Reconciliación de Perú (2003). Informe final [en línea].
- Congreso de la República del Perú (2002). Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria en los años 1990-2000. Lima.
- Defensoría del Pueblo de Perú (1998). Anticoncepción quirúrgica voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo. Informe núm. 7. Lima.
- Defensoría del Pueblo de Perú (1999). La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo. Informe núm. 27. Lima.
- Del Pino, P.; Mena, M.; Torrejón, S.; Del Pino, E.; Aronés, M. y Portugal, T. (2012). *Repensar la desnutrición: infancia, alimentación y cultura en Ayacucho, Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos-Acción Contra el Hambre, España.
- De la Cadena, M. (1992). Las mujeres son más indias. *Espejos y travesías*, 16.
- El Comercio (2014). Apelan el archivamiento de caso de esterilizaciones forzadas. 29 de enero de 2014.
- El Comercio (2016). Nadine: Sorprende que fiscalía archive caso de esterilizaciones. 02 de agosto de 2016.

- El País (2014). Perú cierra el caso de las esterilizaciones forzadas de Fujimori. 24 de enero de 2014.
- El Peruano (2015). Resolución Ministerial n° 0319-2015-JUS. 4 de diciembre de 2015. Lima, Perú.
- EWIG, C. (2010) [2012]. *Neoliberalismo de la segunda ola: género, raza y reforma del sector salud en el Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista mexicana de sociología*, 50(3): 3-20.
- Honneth, A. (1997). *La lucha por el reconocimiento*. Barcelona: Crítica.
- Huayhua, M. (2006). Discriminación y exclusión: políticas públicas de salud y poblaciones indígenas (No. E13 I5 No. 42-SSP). Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Jelin, E. (2002). *Los trabajos de la memoria*. Madrid: Siglo XXI.
- La República (1999). 15 de mayo de 1999.
- La República (2015a). Caso de esterilizaciones forzadas en Perú, el más grave de América Latina. 22 de octubre de 2015.
- La República (2015b). Nadine Heredia sobre víctimas de esterilizaciones: «Empieza un tiempo de justicia». 6 de noviembre de 2015.
- La República (2016a). Keiko Fujimori ofrece reparar a víctimas de esterilizaciones forzadas, «si hay alguna». 08 de marzo de 2016.
- La República (2016b). Esterilizaciones forzadas fueron política de Estado. 25 de abril de 2016.
- Le Betron, D. (1999). *Antropología del dolor*. Barcelona: Seix Barral.
- Lerner, A. (2009). Las polémicas mediáticas en la campaña de esterilizaciones masivas en el Perú de Fujimori (1994-1998). Tesis de licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Madrid, A. (2010). *La política y la justicia del sufrimiento*. Minima Trotta.
- Marcus-Delgado, J. y Tanaka, M. (2001). *Lecciones del final del fujimorismo: la legitimidad presidencial y la acción política* (Vol. 47). Instituto de Estudios peruanos.
- Mate, R. y Mardones, J.M. (2003). *La ética ante las víctimas*. Barcelona: Anthropos.
- Morillas Fernández, D.L.; Patró Hernández, R.M. y Aguilar Cárceles, M.M. (2011). *Victimología: un estudio sobre la víctima y los procesos de victimización*. Dykinson.
- Morris, D.B. (1993). *La cultura del dolor*. Andrés Bello.
- Ricoeur, P. (1998). *La lectura del tiempo pasado: memoria y olvido*. Madrid: Arrecife.
- Searle, J.R. (1997). *La construcción de la realidad social*. Paidós.
- Taylor, C. (1993). *El multiculturalismo y la política del reconocimiento*. México: Fondo.
- Van Dijk, T A. (2007). *Racismo y discurso en América Latina*. Gedisa.
- Yon, C. (1996). Placer, riesgo y poder. Corresponsabilidad y negociación de hombres y mujeres respecto al uso de métodos anticonceptivos. En *Más allá de la Intimidad. Cinco estudios en sexualidad. Salud sexual y reproductiva*. M. Coredero, O. Jimenez, M. Menéndez, R. Valverde y C. Yon. Lima: PUCP.