

PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



El impacto de las esterilizaciones forzadas en la identidad de las mujeres sobrevivientes en  
el Perú (1996-2000)

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología que  
presenta:

***Valerie Vania Peñaranda Chasseloup***

Asesora:

***Noelia Rodríguez Espartal***

Lima, 2023

## Informe de Similitud

Yo, Noelia Rodríguez Espartal,

docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú,  
asesora de la Tesis titulada

El impacto de las esterilizaciones forzadas en la identidad de las mujeres  
sobrevivientes en el Perú (1996-2000),

de la autora Valerie Vania Peñaranda Chasseloup

dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 12%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 25/11/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte, así como la Tesis, y no se advierten indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 25 de noviembre de 2023

Apellidos y nombres de la asesora:	
Rodríguez Espartal, Noelia	
DNI (CE): 001296115	Firma: 
ORCID: 0000-0001-8540-241X	

A Violeta, Dalia, Clavel, Jazmín, Hortensia  
y a todas las mujeres esterilizadas forzosamente en el Perú.



**Luchadora Del Ande**

Pa' cortar tu árbol de raíz  
Tienen que cavar profundo  
Y no pueden llegar hasta allí  
Tus raíces van hasta el centro del mundo  
Tú eres mujer, fruto y desde ti nacerá  
La vida  
Si te rompen te multiplicarás  
Si te entierran volverás  
A brotar

(Afro-Andean Funk, 2022)

## Agradecimientos

Agradezco inmensamente a todas las mujeres que compartieron conmigo sus vivencias; por su confianza, tiempo y cariño en esta investigación, sin ustedes no hubiera sido posible la realización de esta tesis.

De la misma manera, agradezco especialmente a María Ysabel Cedano y a Ana Tarazona y, junto a ellas, a DEMUS y Somos 2074 y muchas más, por ser el puente que me permitió conocer a las mujeres sobrevivientes. Les agradezco por todo el apoyo, sugerencias, cariño e interés en esta investigación. Sin ellas este trabajo tampoco hubiera sido posible.

Agradezco infinitamente a Noelia, mi asesora, por confiar desde el inicio en mí y en esta investigación, por acompañarme siempre con mucho cariño, alegría, motivación y disposición en todo momento y por hacer que la investigación sea una actividad realmente apasionante.

Asimismo, agradezco a todos los docentes PUCP que, de distintas maneras, enriquecieron esta tesis. Aquellas que me ayudaron contactando con las agrupaciones DEMUS y Somos 2074 y muchas más, así como todos aquellos que fueron jueces en mi guía de entrevista. Sus comentarios, sugerencias e interés por esta investigación también la hicieron posible.

Finalmente, me gustaría agradecer con mucho amor a mi familia y a mis amigos por acompañarme en mi vida universitaria y hacerla tan bonita, por interesarse en mi tesis y compartir conmigo mis preocupaciones y alegrías. A Rita y Paula por escucharme siempre, en cada paso de esta investigación. A mi papá por apoyarme y sacarme sonrisas en todo momento. A mi mamá por compartir conmigo desde pequeña la curiosidad por la psicología y el cariño hacía la PUCP.

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo explorar el impacto de las esterilizaciones forzadas en la identidad de las mujeres víctimas del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) durante el gobierno de Alberto Fujimori (1996-2000). Se planteó como objetivos específicos abordar la representación de las mujeres como víctimas, conocer el impacto de las esterilizaciones forzadas en la salud integral y describir los procesos de resiliencia y crecimiento postraumático en las mujeres. Para lograr ello, se optó por una metodología cualitativa y se trabajó la información bajo el enfoque de análisis temático deductivo. Se realizaron entrevistas a cinco mujeres que fueron víctimas de esterilizaciones forzadas y se identificaron temas para inferir resultados que permitieron la interpretación del fenómeno de estudio. Con base a los resultados encontrados, se puede concluir que las esterilizaciones forzadas han obstaculizado los procesos normativos de desarrollo biológico, emocional y social de las mujeres. El proceso de recuperación ha permitido a las mujeres, a través de los procesos de afrontamiento y crecimiento posterior a la violencia, afrontar las “crisis” del desarrollo y reducir los efectos adversos de la experiencia traumática. Las mujeres se representan, de manera colectiva, actualmente como sobrevivientes, término que asocian con la fortaleza y empoderamiento. Ellas continúan siendo víctimas, más no “víctimas ideales”, merecedoras de justicia y reparación. Todo ello permite concluir que las esterilizaciones forzadas impactaron significativamente en las identidades de las mujeres sobrevivientes, al transformar la perspectiva que ellas tenían de sí mismas, del mundo y de sus proyectos de vida.

*Palabras clave:* Esterilizaciones forzadas, Identidad, Gobierno de Fujimori, Proceso de Recuperación, Sobrevivientes

## Abstract

The present research aimed to explore the impact of forced sterilizations on the identity of women victims of the National Program of Reproductive Health and Family Planning (NPRHFP) during the government of Alberto Fujimori (1996-2000). The specific objectives were to address the representation of women as victims, understand the impact of forced sterilizations on overall health, and describe the processes of resilience and posttraumatic growth in women. To achieve this, a qualitative methodology was chosen, and the information was analyzed using a deductive thematic analysis approach. Interviews were conducted with five women who were victims of forced sterilizations, and themes were identified to infer results that allowed the interpretation of the phenomenon under study. Based on the findings, it can be concluded that forced sterilizations have hindered the normative processes of biological, emotional, and social development of women. The recovery process has enabled women to face the "crises" of development and reduce the adverse effects of the traumatic experience through coping mechanisms and post-violence growth. Women collectively represent themselves as survivors, a term they associate with strength and empowerment. They continue to be victims, but not "ideal victims", deserving justice and reparation. All of this leads to the conclusion that forced sterilizations have significantly impacted the identities of women survivors by transforming their perspective of themselves, the world, and their life projects.

*Keywords:* Forced sterilizations, Identity, Fujimori government, Recovery process, Survivors

## Tabla de contenido

1. Introducción .....	1
2. Método.....	14
2.1. Participantes.....	14
2.2. Técnicas de recolección de información.....	16
2.3. Procedimiento.....	17
2.4. Análisis de información.....	18
3. Resultados y discusión.....	20
4. Conclusiones.....	55
5. Referencias bibliográficas.....	58
6. Apéndices.....	66
6.1. Apéndice A: Afiche de invitación.....	66
6.2. Apéndice B: Consentimiento Informado.....	67
6.3. Apéndice C: Protocolo de Contención.....	69
6.4. Apéndice D: Lista de derivación.....	72
6.5. Apéndice E: Ficha de datos sociodemográficos.....	74
6.6. Apéndice F: Entrevista semiestructurada.....	75
6.7. Apéndice G: Devolución de resultados.....	77

## Introducción

Durante los años 1980 y 2000, el terror fue sinónimo de cotidianidad en el Perú. La violencia fruto del Conflicto Armado Interno (CAI) era el escenario principal y dejó graves heridas al país, así como puso en evidencia las profundas desigualdades estructurales y el dominio patriarcal existente (Boesten, 2012; Comisión de la Verdad y Reconciliación del Perú [CVR], 2003). Dentro de este contexto, entre los años 1996 y 2000, tuvo lugar el segundo Gobierno de Alberto Fujimori, quien, dentro de su discurso, manifestó traer estabilidad política, económica y seguridad al país. Asimismo, hizo uso de una estrategia política marcada por las diferencias de género; en teoría, abogó por una mayor participación de las mujeres en la política, una mejor salud reproductiva y acceso al control de la natalidad. No obstante, terminó representando un gobierno autoritario y patriarcal definido por una política del miedo (Boesten, 2012; Burt, 2007).

Fujimori implementó el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) que ocasionó la esterilización de aproximadamente 300 000 personas (Molina, 2017), entre las cuales se encontraban 272 028 mujeres, provenientes principalmente de ámbitos rurales y con escasos recursos (Urruchi, 2021). Cabe mencionar que la esterilización es una acción quirúrgica o química que tiene como objetivo privar a la persona de su facultad procreativa. En el caso de las mujeres, consiste en el cierre o ligadura de las trompas de Falopio. El programa, según el planteamiento original, tenía como objetivo reducir las tasas de natalidad en sectores de escasos recursos y así combatir la pobreza. A pesar de ser conocido con el nombre de “Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria”, las mujeres manifiestan haber sido sometidas a chantajes, engaños o acoso para realizarse la operación (Guevara, 2021). Esto se debe a que el gobierno estableció cuotas mínimas de captación que el personal sanitario debía cumplir bajo la amenaza de perder su empleo y el ofrecimiento de pagos extras por cumplir con determinadas metas (Galán, 2011; Stavig y Chirif, 2021).

Dichas esterilizaciones se llevaron a cabo en un contexto post CAI, en el cual la violencia sexual se ejerció de manera sistemática. Es así como el PNSRPF refuerza los graves daños y vulneraciones a los derechos humanos de las mujeres peruanas, específicamente de aquellas procedentes de los sectores más vulnerables (Cavagnoud, 2016).

Poniendo énfasis en las características de las víctimas de esterilizaciones forzadas, es importante señalar que estas fueron, en su mayoría, mujeres andinas que pertenecían a los sectores sociales más distanciados de los centros de poder peruanos, tanto económicos como políticos. Es así que dicha violencia refleja la discriminación estructural que existe en la sociedad, ubicada en el cruce entre el género, la pertenencia étnica cultural y el nivel socioeconómico o clase social (Ballon, 2014).

Debido a estas características étnico-raciales y de género, las mujeres andinas no fueron percibidas como semejantes, sino como inferiores. Así, las esterilizaciones representaron una especie de dominación simbólica sobre lo femenino, considerado como lo más débil bajo los parámetros de una sociedad y cultura patriarcal como la peruana. Dentro de esta, las mujeres andinas fueron apartadas y no contaron ni siquiera con el soporte de las autoridades, quienes incluso llegaron a culparlas y considerarlas responsables de la violencia que habían sufrido. Esto demuestra que los daños que experimentaron fueron tanto físicos como psicológicos, manifestados, por ejemplo, en los sentimientos de vergüenza y culpa (Céspedes, 2013).

La discriminación que soportaron las mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas también se ve evidenciada en el trato despectivo que tuvo el personal de salud al momento de llevar a cabo los procedimientos médicos. Es así que, las personas encargadas imponían a las mujeres, haciendo uso de la mentira o la fuerza, las operaciones quirúrgicas. Solían, por ejemplo, omitir la sesión informativa sobre el procedimiento de la intervención; es decir, no brindaban ningún alcance o consejería médica sobre las consecuencias que podría tener la operación en las mujeres. Tampoco se les impartió información sobre los diversos métodos de anticoncepción existentes y no pudieron acceder a información sobre salud reproductiva en sus propios términos y lenguas (Carrasco, 2018; Cavagnoud, 2016).

Incluso, presionaban a las mujeres en algunos centros de salud para llevar a cabo el procedimiento; así como utilizaban el engaño y las amenazas, como multas o penas de cárcel, para que lo aceptasen sin haber manifestado explícitamente su consentimiento y sin haber respetado el plazo de tiempo de reflexión de 72 horas. En otros casos, se les ofrecieron dádivas, como alimentos, o se recurrió al secuestro (Carrasco, 2018; Cavagnoud, 2016).

Es así como, la discriminación sociocultural que sufrieron las mujeres, manifestada a través de las esterilizaciones forzadas, impactó en diversas esferas de sus vidas: personal, relacional, familiar, comunal y social (Urruchi, 2021). A nivel personal, la violencia impactó significativamente en el ámbito emocional; las mujeres experimentaron una serie de cambios y sufrieron principalmente angustia, tristeza, soledad y preocupación por el futuro y la muerte (Corimaita, 2010). Por otro lado, es clave el sufrimiento físico causado por las operaciones, las cuales fueron dadas en malas condiciones sanitarias. Ello ocasionó una serie de daños físicos en el cuerpo de las mujeres que repercutió de manera negativa en su vida y actividades cotidianas (Cavagnoud, 2016). Entre estas, el trabajo en el campo, lo que incrementó, a su vez, la división sexual del trabajo en la familia y que las mujeres fuesen aún más económicamente dependientes de sus parejas. En consecuencia, hubo cambios en la autoimagen del “yo productor” de las mujeres, debido a que no podían realizar las labores agrícolas ni incursionar en nuevos negocios por presentar deterioros en su salud. Sumado a ello, presentaron cambios en su autoimagen del “yo reproductor” puesto que la reproducción

y la maternidad tienen un significado importante para la valía personal y el sentido de existencia de muchas mujeres.

Esto se debe a que, desde la cosmovisión andina, el mundo interno de la persona, no es percibido como meramente individual, sino como una “identidad colectiva” (Corimaita, 2010). Específicamente las mujeres, suelen definir su identidad en gran medida en torno a su rol en la comunidad, en el cual predomina la participación activa, la maternidad y el cuidado, como se ha mencionado en el caso de las víctimas de esterilizaciones forzadas (Urruchi, 2021). De este modo, el hecho de no poder cumplir con dichas expectativas puede tener efectos profundos en una identidad conferida a roles que no se pueden ejercer (Berman et al., 2020). Por ende, privarlas de dicha capacidad repercutió de manera negativa en cómo se percibían a sí mismas y a sus cuerpos (Urruchi, 2021).

A nivel relacional, las esterilizaciones propiciaron el deterioro de la relación de pareja e incluso la violencia dentro de esta. Las víctimas, en algunos casos, presentaron disminución del deseo sexual, lo cual fue motivo de conflicto. Incluso, las parejas llegaron a culpar a las mujeres por haber sido esterilizadas aludiendo a que les eran infieles con otros hombres. Dicha revictimización vino acompañada de violencia física y psicológica. En otros casos, fueron las mismas mujeres quienes reprocharon a sus parejas por no haberlas cuidado y protegido para evitar la esterilización. De la misma manera, a nivel familiar las esterilizaciones trajeron una serie de cambios; entre estos, preocupaciones, quejas y reproches de los y las integrantes de la familia hacia las mujeres, lo cual desencadenó en ellas el deseo de alejarse como defensa (Corimaita, 2010; Urruchi, 2021).

A nivel comunal, también se evidenció la revictimización; los lazos comunitarios fueron fragmentados y las mujeres esterilizadas sufrieron violencia y estigma, incluso por parte de las mismas mujeres de la comunidad que no habían sido esterilizadas. Estas, al igual que sus parejas, las tildaban de “promiscuas” o “infieles”. Dicha violencia comunal representó uno de los principales motivos de sufrimiento, debido a que fueron posicionadas como las responsables de la violencia y ello, a la vez, impidió su reconocimiento como víctimas (Corimaita, 2010; Urruchi, 2021).

En este punto, es importante introducir el concepto de víctima y las implicancias que conlleva. Dicho término ha sido motivo de polémica, debido a los diferentes usos que ha tenido. Ha sido usado de manera persuasiva para solicitar algún tipo de ayuda, o de manera descriptiva. Por ello, Bayley (1991), destaca tres características de las víctimas. En primer lugar, haber sufrido una pérdida o disminución significativa en el bienestar de manera injusta, no merecida y sin poder evitarlo. En segundo lugar, la pérdida tiene una causa identificable. En tercer lugar, el contexto legal o moral de la pérdida da derecho a las víctimas a la preocupación social. Por todo ello, las víctimas deben ser inocentes y no culpables de haber contribuido a su pérdida. No obstante, como manifiesta Merriman (2016) la palabra víctima

también ha sido asociada con características de debilidad, fragilidad y ausencia de poder; a pesar del innegable poder que tiene para definir el estatus personal y el derecho a las reparaciones correspondientes.

Bajo esta perspectiva, es importante introducir el errado concepto de “víctima ideal o perfecta”, el cual alude a determinadas características que se asocian a las víctimas para que estas sean reconocidas como tales, como el hecho de ser vulnerable o débil (Christie, 1986). Por ende, este estereotipo impone a quien sufre un delito una manera establecida de ser o sentir y aquellas que escapan de los parámetros pueden ver perjudicados sus procedimientos judiciales. En ese sentido, no es lo mismo ser víctima que ser reconocida como tal (Sánchez, 2022).

A nivel social, las esterilizaciones ocasionaron que las mujeres víctimas presenten desconfianza en los establecimientos y profesionales de la salud, lo que conllevó a un menor uso de dichos servicios con el consecuente peligro que esto supone para su salud integral y su bienestar. En ese sentido, se presentó un descrédito de las instituciones del Estado, principalmente en el sector salud y justicia. En suma, fueron excluidas de determinadas políticas sociales focalizadas y presentaron miedo a recibir represalias por parte del gobierno (Urruchi, 2021).

Todo ello pone en evidencia cómo las mujeres víctimas de las esterilizaciones forzadas sufrieron un impacto fuerte tanto en su identidad personal como colectiva. Su valía personal, su sentido y proyectos de vida, así como su sentimiento de pertenencia a una familia y comunidad fueron totalmente quebrados, principalmente debido al valor simbólico que se le otorga a la maternidad en el contexto patriarcal en el que viven.

En ese sentido, las esterilizaciones forzadas representan una manifestación de violencia contra la mujer. Desde una perspectiva de género, dicha violencia es comprendida por Castro (2016) como “todas las formas de violencia que perpetúan el control sobre las mujeres, o que imponen o restablecen una condición de sometimiento para las mujeres.” (p. 340). De esta manera, se enfatiza que se trata de una violencia de carácter estructural, que se ejerce en contra de este grupo por el simple hecho de ser mujeres, y, por ende, es la expresión más clara de desigualdad y opresión de género (Casique y Castro, 2014; Castro, 2016). Además, la violencia de género es de carácter social, pues no se explica a través de los genes ni de la psique masculina, sino que tiene que ver con la manera en que se ha construido históricamente la dicotomía entre el ámbito público y el privado (Casique y Castro, 2014; Castro, 2016). De esta manera, la diferencia percibida entre ambos sexos sería suficiente para sustentar la subordinación de las mujeres (Castro, 2016).

Poniendo énfasis en las causas de la violencia contra la mujer, existen diversos modelos que intentan explicarla a través de una interacción de distintos factores. Entre ellos, destaca, por su amplio uso a nivel internacional en el abordaje de la violencia de género, el

Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1987). Este plantea que, para poder entender las causas del maltrato, es necesario tener en cuenta simultáneamente los factores que provienen de los diversos contextos en los que se desarrolla una persona: macrosistema, exosistema, mesosistema, microsistema, cronosistema y el contexto individual. El macrosistema incluiría la sociedad patriarcal, las creencias y valores culturales y los roles familiares. El exosistema vendría a ser las instituciones que legitiman la violencia, así como también los medios de comunicación, la economía y las leyes. Luego, el microsistema refiere a la familia y los patrones de interacción familiar, así como las historias personales. Por su parte, el cronosistema abarca el tiempo o época histórica en la que vive el individuo. Finalmente, el nivel individual se refiere a las dimensiones conductuales, cognitivas e interaccionales. De la misma manera, según Ferrer y Bosch (2004), la perspectiva feminista resalta que el maltrato tiene su origen en los valores culturales patriarcales y propone que el sistema patriarcal y las creencias y actitudes misóginas se ven reflejadas en la familia o las relaciones de pareja.

Todo ello, permite evidenciar que las mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas se encontraban en una situación de vulnerabilidad estructural. Tanto sus vivencias como el establecimiento del PNSRPF, se configuraron por una estructura social que las coloca en la intersección de tres formas de subordinación: la discriminación sociocultural, el contexto patriarcal que naturaliza la violencia de género y la hegemonía del discurso y práctica médica (Urruchi, 2021). Dicha normalización de la violencia se evidencia en los diversos contextos en los que se desarrollan las víctimas. Es así, que dentro del macrosistema se observa la sociedad patriarcal que promueve situaciones o condiciones de vulnerabilidad. Esta trasciende al exosistema y se manifiesta a través de la revictimización de las mujeres a quienes no se reparó ni se brindó justicia, e incluso se las apartó de políticas sociales. De la misma manera, la normalización de la violencia se evidencia en el mesosistema y microsistema a través de la comunidad y la familia, quienes, en lugar de apoyarlas, las maltrataron y excluyeron. En relación con el cronosistema, las esterilizaciones forzadas refuerzan la violencia ejercida hacia las mujeres durante el CAI. Todo ello repercutió negativamente a nivel individual, pues el bienestar físico y psicológico de las mujeres se vio perjudicado.

De esta forma, la integridad y los derechos de las mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas fueron vulnerados al atentar contra su vida íntima y tomar el control sobre sus cuerpos y su fecundidad (Cavagnoud, 2016). Se atentó contra sus derechos humanos al no respetar su libertad y ejercer violencia contra ellas. Sumado a ello, fueron vulnerados sus derechos sexuales y reproductivos, los cuales manifiestan, entre otros, que toda persona tiene derecho a la libertad de reproducción; a tomar decisiones en materia reproductiva; a

acceder a la información necesaria sobre el cuerpo, la salud sexual y reproductiva; y que debe haber un ambiente libre de violencia, discriminación y coerción (Mantilla, 2001).

Para lograr una mejor comprensión de lo planteado hasta este punto, es importante introducir el concepto de biopolítica, la cual fue ejercida por el Gobierno de Fujimori. Esta se entiende como la inclusión de la vida natural del hombre en los cálculos de poder (Foucault, 2007). En este caso, al instaurar las esterilizaciones forzadas, el cuerpo de las mujeres estuvo implicado en los mecanismos de poder, debido a que se ejerció la violencia con el fin de satisfacer objetivos políticos; en este caso, reducir la pobreza. En otras palabras, se ejerció poder mediante la dominación de los cuerpos de dichas mujeres. De esta manera, siguiendo la propuesta de Agamben (1998), las víctimas se consideran como “Homo Sacer”; es decir, como seres a los que se les puede arrebatar la existencia para alcanzar un fin determinado. Así, se les despoja la condición de ser humano y obtienen la de “Nuda Vida”, institución que permitía dar muerte sin cometer homicidio y se le conoce a esta esfera como “Soberana”. Por ello, se califica al otro como “matable” o “desechable” y, por lo tanto, subalterno.

Por ello, las esterilizaciones simbolizaron la apropiación de lo femenino a través del cuerpo y, a la vez, posibilitaron el fortalecimiento de la autoridad y masculinidad de los perpetradores (Céspedes, 2013). Ello evidencia las creencias compartidas o estereotipos que poseían los miembros del gobierno, al percibir a las mujeres como inferiores e ignorantes. Por ende, se formaron prejuicios hacia ellas, que constituyen actitudes negativas hacia algo o alguien (Baron y Byrne, 2005; Navas, 2015). Tanto los estereotipos como los prejuicios influyen en el comportamiento de los individuos y pueden desembocar en conductas de agresión. Estas últimas se manifiestan a través de la violencia, como es el caso de las esterilizaciones forzadas (Myers, 1995). Cabe resaltar el rol del estigma, el cual se entiende como aquella marca negativa imborrable que caracteriza a un grupo. Este se traduce en la percepción deshumanizada del otro, como lo son las víctimas de esterilizaciones forzadas, a quienes se consideró como pertenecientes a un grupo totalmente distante y ajeno a los gobernantes (Baron y Byrne, 2005; Quiles del Castillo y Morera, 2015).

Si bien la discriminación de género posicionó a las mujeres en una situación de vulnerabilidad, esta no fue la única variable. No es casualidad que las víctimas de esterilizaciones hayan sido, en su mayoría, mujeres andinas de escasos recursos y provenientes de ámbitos rurales. Por ello, dicha violencia estructural puso en evidencia la discriminación étnicocultural, racial y de género existente en la sociedad peruana. Las mujeres víctimas fueron “basurizadas simbólicamente”, lo cual implica calificar a los otros como seres sobrantes dentro de un sistema simbólico que deben ser apartados para que este pueda funcionar. En ese sentido, se organiza el mundo entre un “nosotros” y un “otros”, entre los que producen “asco” y “los asqueados”, entre la “basura humana” y quienes “ponen afuera” del sistema dicha basura (Silva Santisteban, 2008, 2021). De este modo, “los

asqueados” que desechan la “basura” vendrían a ser los integrantes del gobierno de Alberto Fujimori. Silva Santisteban (2008, 2021) explica que el hecho de sentir “asco” implica otorgarle un estatus de inferior o subalterno a las víctimas para considerarse mejores, diferentes o dominantes y, como se ha destacado, los perpetradores se consideran superiores, debido a factores tanto de género como étnico-raciales (Céspedes, 2013).

La violencia deja una serie de heridas emocionales en las víctimas, como ocurrió con las mujeres sometidas a las esterilizaciones forzadas. Así, todo trauma se configura en una experiencia significativa en la historia personal de quienes han vivido situaciones de horror (Prigoff, 2000). No obstante, se debe tener en cuenta que cada persona experimenta la violencia de una manera distinta de acuerdo a sus diferencias particulares. Por ello, si bien hay características comunes que pueden compartir las víctimas, no existe una reacción uniforme para sobrellevar un suceso traumático, como lo han sido las esterilizaciones forzadas (Echeburúa et al., 2008).

Una consecuencia bastante habitual de este tipo de violencia es el estrés postraumático, así como la presencia de algunos síntomas como depresión, ansiedad y afectación de la autoestima (Kim et al., 2022; Reyes et al., 2021). La exposición a un factor estresante traumático es una condición necesaria, pero no determinante, para el desarrollo de un trastorno de estrés postraumático (TEPT); no obstante, el TEPT ocurre solamente si se ha producido un trauma psicológico. En ese sentido, las propias características, tanto psicológicas como biológicas de las personas, serán las que determinen una mayor probabilidad de desarrollar el trastorno (Rojas, 2016). Es importante tener en cuenta que el discurso del trauma y el diagnóstico del TEPT ha tenido un rol dominante dentro de los enfoques médicos y humanitarios del sufrimiento. Incluso, se considera estratégico enmarcar el sufrimiento dentro de un lenguaje científico con pretensiones universales que permita hacerlo legible y legítimo para una audiencia internacional (Theidon, 2009). Por ende, si bien se considera el estrés postraumático, se debe mantener apertura a otras manifestaciones del dolor.

En ese sentido, Walker (1984) planteó la existencia del síndrome de la mujer maltratada, el cual hace referencia a las consecuencias del abuso que pueden dividirse en tres categorías: consecuencias traumáticas, desesperanza aprendida y respuestas autodestructivas de enfrentamiento frente a la violencia. Con relación a la primera, Prigoff (2000) destaca que, frecuentemente, la persona que ha experimentado un trauma no desea estar consciente de aquel daño y pretende o prefiere olvidarlo. De esta manera, la represión de la rememoración y el uso de la negación son dos mecanismos de defensa emocional que suelen utilizar las víctimas. No obstante, los sentimientos no compartidos ocasionan que el trauma se “entierre” dentro de la víctima y esto impacta de una manera perjudicial en su desarrollo psicosocial y emocional.

Echeburúa et al. (2008) resaltan los motivos por los cuales algunas víctimas suelen ocultar dicho trauma producto de la violencia. Entre estos, está el miedo a ser nuevamente atacadas, los sentimientos de temor y confusión, el hecho de percibirse como responsables y sentir vergüenza, entre otros. En relación con este último factor mencionado, como se señaló anteriormente, las mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas fueron culpadas y recriminadas tanto por sus parejas, como por sus familias y la comunidad. Este hecho podría repercutir en que, algunas de ellas, prefieran guardar silencio y no compartir aquello que habían vivido.

Poniendo énfasis en el trauma fruto de la violencia de género, se ha evidenciado que este impacta de manera significativa en la identidad de las víctimas. De este modo, la experiencia traumática representa una ruptura en la capacidad de integración de las diversas formas de procesamiento de la realidad: sensoriomotriz, emocional y cognitiva. Al quebrarse la presente integración, la persona es propensa a presentar vivencias corporales desreguladas, caos y confusión, fragmentación del recuerdo, absurdidad, horror, ambivalencia o desconcierto, sensaciones físicas intensas y emociones negativas que pueden activarse en cualquier momento que se recuerde el evento traumático (Polo, 2021).

De la misma manera, suele ser incontable e incomprensible para los demás y rompe con los referentes de seguridad del ser humano y las creencias de control sobre su propia vida; se quiebra la confianza en otros, la predisposición a la empatía y cuestiona los esquemas del yo y del yo frente al mundo. En otras palabras, al romperse la coherencia de la narrativa personal, se pueden producir cambios significativos en la visión que una persona tiene de sí misma y del mundo. Como se ha mencionado, la construcción de la identidad incluye las dimensiones relacionales; por ende, el trauma impacta en el sistema de relaciones de la víctima y en sus distintas identidades sociales (Pérez Sales 2006, como se citó en Polo, 2021).

En lo que se refiere a la segunda, la desesperanza o indefensión aprendida es un concepto establecido por Seligman (1972), que hace referencia a la incapacidad de algunas personas para reaccionar frente a eventos traumáticos recurrentes en sus vidas. En otras palabras, al estado en el que las personas se sienten absolutamente indefensas y experimentan pasividad completa o renuncia total a la creencia de que podrán salir de la adversidad. Poniendo énfasis en la tercera, la violencia autoinfligida engloba los comportamientos suicidas y autolesiones, entre las cuales destacan golpes, quemaduras, cortes en la piel, rasguños, entre otras. Dichas conductas se denominan autolesivas, debido a que consisten en la destrucción directa y deliberada del cuerpo, oponiéndose al deseo de salud y longevidad (Nock, 2010, como se citó en Rodríguez et al., 2021).

No obstante, si bien existe un impacto significativo, la vida de las mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas no se limita al sufrimiento experimentado. Por ello, es importante

introducir el concepto de proceso de recuperación, el cual consiste en el afrontamiento y crecimiento posterior a la violencia. Existen diversos factores, tanto personales como externos, que permiten que las mujeres puedan superar las experiencias adversas y crecer luego de estas (Endo, 2020). Dicha recuperación empieza con la resiliencia, la cual se entiende como la adaptación positiva o la capacidad de mantener o recuperar la salud mental, a pesar de haber experimentado una situación adversa. Esta capacidad de afrontamiento proviene tanto del interior, manifestada a través del sentimiento de fuerza, como del exterior, representada por el apoyo social (Herrman et al., 2011).

Todo ello evidencia la existencia de un crecimiento postraumático, el cual puede definirse como la capacidad de aprender y crecer a partir de experiencias adversas (Calhoun y Tedeschi, 2000; Vera et al., 2006, como se citó en Endo, 2020). Específicamente, Tedeschi y Calhoun (1996) destacan cinco categorías que manifiestan el crecimiento de las víctimas: cambio en la apreciación de la vida, nuevas posibilidades, fortaleza personal, relaciones personales y espiritualidad. En este punto es importante considerar el concepto de agencia, entendido como una propiedad o capacidad de las personas para tomar decisiones, modificar su futuro voluntariamente y causar nuevos eventos en el mundo. En otras palabras, la persona puede ser causa de acciones intencionales que modifiquen de manera voluntaria el futuro (Quintanilla, 2014).

Por ende, cabe destacar que las mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas no son sujetos pasivos; por el contrario, evidencian contar con agencia, la cual se manifiesta a través de las decisiones que ellas mismas toman para salvaguardar su dignidad y exigir sus derechos y justicia. Por ejemplo, a través del movimiento “Somos 2074 y muchas más”, el cual realiza diversas protestas mediante diferentes herramientas de movilización, que incluso comprenden actos performativos basados en el uso del cuerpo y proyección de una imagen. De esta manera, se hace uso de elementos simbólicos como los úteros y la sangre que buscan evidenciar el daño ocasionado. En ese sentido, la protesta es realizada “desde los cuerpos de las mujeres por los cuerpos de las mujeres” (p.11) y busca expresar la indignación que sienten por la vulneración de los derechos y la impunidad de los perpetradores (Vega Centeno, 2021).

Como se ha podido observar, la violencia impacta de diversas maneras en la vida de las víctimas. Con el fin de comprender dicho impacto, es importante introducir el concepto de identidad. La identidad es un componente del desarrollo emocional. Como indica Erikson (1982), es una construcción de un sentido de sí mismo o sentido de mismidad. La identidad actúa como fuente de referencia cuando se convive con los demás. Consiste en un sistema complejo, influido por experiencias sociales, que involucra el conocimiento de sí mismo (reconocimiento visual), el concepto de identidad (rasgo cognoscitivo del sistema de identidad) y la autoestima (sentimientos acerca de su propia valía) (Schaffer, 2000).

Si bien la identidad se construye a lo largo del ciclo vital, esta tiene su punto álgido en la adolescencia. Esto se debe a que, en esta etapa, emerge la conciencia del sí mismo. Además, los cambios cognitivos que se dan permiten a los adolescentes pensar en identidades alternativas que pueden adoptar (Steinberg, 2017). Por ello, Erikson (1982) resalta que la principal crisis psicológica en la adolescencia es la de "Identidad VS difusión de identidad" y la clave para resolverla es la moratoria psicosocial (como se citó en Steinberg, 2017). Es un proceso que involucra 4 estados de identidad: identidad difusa, identidad hipotecada, identidad moratoria e identidad lograda (Marcia, 1980, como se citó en Coté, 2009). Tanto Coté (2009) como Steinberg (2017) destacan la moratoria como un proceso sustancial para establecer una identidad, ya que permite experimentar con varios roles, sin que se espere que acepten o asuman responsabilidades y compromisos permanentes. No obstante, es importante tener en cuenta que, en algunos países, dicha moratoria puede simbolizar un privilegio, debido a que no todas las personas pueden tener este espacio de exploración al tener que insertarse rápidamente en actividades que les generen ingresos económicos. Como indica Steinberg (2017), el contexto en el que la persona va a intentar establecer un sentido de identidad tiene un impacto significativo en la naturaleza y en los resultados del proceso. La sociedad cumple un rol importante en determinar qué tipos de identidades pueden ser alternativas para escoger, así como cuáles son las deseables y cuáles no. En otras palabras, involucra cómo las personas se ven a sí mismas en relación a otros y a la sociedad en donde viven. Esto permite que se cuestione el lugar que se tiene en la sociedad, se adopten ciertos roles sociales, se tomen decisiones y se realicen elecciones (Steinberg, 2017).

Es importante también mencionar la perspectiva de otros autores. Por un lado, Taylor (1996), manifiesta que esta consiste en una construcción y narración social, debido a que las personas construyen su identidad en base en las relaciones e interacciones que tienen con otros individuos. De este modo, realizan una narración de quiénes son, lo cual evidencia la influencia que las otras personas tienen en lo que los seres humanos son y cómo estos consideran que son. Por ello, Zárate (2015) enfatiza la importancia que Taylor le da al contexto social y a la comunidad que rodea a la persona y a las relaciones sociales y políticas que se instauran entre estas. Por otro lado, Sen (2017) destaca que la identidad se construye mediante la libertad y la razón que posee la persona de tomar sus propias decisiones. Esta libertad es importante porque evidencia que los seres humanos tienen también agencia para dar forma a su identidad; sin embargo, no debe dejarse de lado que el contexto puede ser capaz de limitar la agencia y libertad de los individuos.

Bajo esta perspectiva, es importante introducir el concepto de identidad femenina, el cual es también resultado de una construcción social (Afanador y Caballero, 2012). A muchas

mujeres desde pequeñas se les enseñan, en la casa o la escuela, determinadas reglas de comportamiento que suelen ser más complejas y rigurosas que las de los varones. De ese modo, la construcción social de la feminidad ha estado siempre ligada a las sociedades patriarcales y a la construcción de la masculinidad, la cual es percibida como dominante (Scott, 2007). Por ello, mientras los varones han utilizado la violencia como un medio para imponer y consolidar su virilidad, las mujeres se encuentran en una posición de desventaja al haber internalizado y convivido con las concepciones de debilidad que la misma sociedad les adjudica. Dicha violencia hacia las mujeres se ejerce de manera individual y colectiva, deliberada e inconsciente al ser intrínseca a la costumbre y tradición (Lamas, 1996). Ello manifiesta que las relaciones de género son también relaciones de dominio (Fuller, 2008).

Cabe mencionar que la construcción social de la feminidad pone en evidencia un ejemplo de cómo el contexto puede limitar o perjudicar la libertad individual; en este caso, son las mujeres quienes absorben los patrones de las sociedades patriarcales, como es el caso de la peruana, y los incorporan en sus acciones e identidades. Es así que uno de los principales mandatos de la feminidad es la maternidad, la cual ha sido asociada como una característica intrínseca de la mujer. Ello se debe a la existencia de una continuidad que une las categorías hembra-mujer-madre-femenina bajo un discurso producido por la mirada patriarcal (Silva Santisteban, 2021). Es así que dicha característica se ha visto reflejada a lo largo de la historia y representa lo esperado socialmente. Desde la perspectiva de una sociedad patriarcal, ser madre es el único camino para obtener algún tipo de valor como mujer. En otras palabras, la mujer no tiene valor como ser humano hasta que se convierte en madre. Si bien a raíz del feminismo, se plantea un cambio drástico en la maternidad y se impulsa la autonomía de las mujeres, aún permanece la maternidad arraigada a la identidad femenina en sociedades conservadoras como la peruana y específicamente en sectores con menos recursos y oportunidades. Por ello, es importante tener el criterio de interseccionalidad en cuenta, el cual permite poner en evidencia las desigualdades sistemáticas (Valverde y Cubero, 2014).

En ese sentido, Urruchi (2021) resalta cómo la reproducción es entendida para muchas víctimas de esterilizaciones forzadas como sentido de existencia y fuente de valía personal. Una mujer que no tiene descendencia, es vista como “una mujer que no vale”, “una mujer de adorno” (p.5). Asimismo, se percibe a los hijos e hijas como una fuente de cuidado durante la vejez y, al no poder tenerlos, se presentan sentimientos de malestar, tristeza, temor y frustración.

Poniendo énfasis en la intersección entre la violencia y la identidad, cabe señalar que la investigación sobre el tema es aún escasa. No obstante, se ha observado que el trauma y la identidad tienen una relación recíproca. Es decir, el trauma originado por la violencia puede alterar el desarrollo de la identidad, así como los recursos de un individuo. De la misma

manera, de la identidad de cada individuo va a depender también cómo se percibe e interpreta el trauma, lo cual va a permitir que la experiencia traumática resulte en un trastorno de estrés postraumático o un crecimiento postraumático (Berman et al., 2020).

Por otro lado, cabe mencionar que los eventos traumáticos también se pueden incorporar a la identidad, debido a que representan momentos decisivos en la vida de una persona. Dichos eventos pueden convertirse en puntos de referencia en las expectativas que una persona tiene sobre su futuro. Es así que, a partir de ese momento, pueden percibirse a sí mismas como víctimas o sobrevivientes (Morris et al., 2011, como se citó en Berman et al., 2020). Incluso hay individuos que incorporan como propósito de vida evitar que otras personas experimenten un trauma similar. Este tipo de propósito se denomina “desarrollo reactivo” y pone en evidencia recursos que promueven la identidad, como la agencia, el bienestar social y el compromiso con un propósito (Hill et al., 2014, como se citó en Berman et al., 2020; Kashdan y McKnight 2009)

En resumen, los estudios mencionados evidencian que la experiencia traumática, fruto de la violencia, impacta significativamente en la identidad de las víctimas. Sin embargo, si bien se han estudiado las consecuencias traumáticas, suelen dejarse de lado otras manifestaciones del sufrimiento que suelen repercutir en las identidades de las víctimas, así como los recursos y potencialidades que poseen las mismas para poder salir adelante. Poniendo énfasis en el caso de las esterilizaciones forzadas, dicho tema ha sido estudiado principalmente desde las ciencias sociales y el derecho; no obstante, son escasos los estudios que abordan la problemática desde la perspectiva psicológica, son limitados los estudios sobre los efectos de la violencia en la salud integral y se desconocen las repercusiones que han tenido las esterilizaciones forzadas en las identidades de las víctimas. En este sentido, el objetivo general que se plantea en la presente tesis es explorar el impacto de las esterilizaciones forzadas en la identidad de las mujeres víctimas del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) durante el gobierno de Alberto Fujimori (1996-2000).

Para ello se plantean los siguientes objetivos específicos:

Objetivo específico 1: Abordar la representación de las mujeres como víctimas.

Objetivo específico 2: Conocer el impacto de las esterilizaciones forzadas en la salud integral de las mujeres víctimas del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar durante el gobierno de Alberto Fujimori.

Objetivo específico 3: Describir los procesos de resiliencia y crecimiento postraumático en mujeres víctimas del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar durante el gobierno de Alberto Fujimori.

Para lograr los objetivos propuestos, se ha optado por una metodología cualitativa, debido a que permite comprender el fenómeno estudiado a partir de la subjetividad, los

significados y sentidos personales, considerando el contexto al que pertenecen las participantes. Cabe resaltar que resulta relevante en investigaciones que abordan temas poco explorados, debido a que brinda a quienes participan en la investigación la libertad necesaria para describir sus propias experiencias (Pistrang y Barker, 2012).

Como se mencionó anteriormente, los estudios existentes acerca de las esterilizaciones forzadas en el Perú son principalmente desde la perspectiva del derecho y de las ciencias sociales; sin embargo, son escasos aquellos que ponen en evidencia el impacto psicológico que dicha violencia dejó en las víctimas y se desconocen los efectos que tuvo en sus identidades. De la misma manera, son limitados los estudios que abordan la relación entre violencia e identidad y principalmente en el Perú. Asimismo, son nulos los estudios que abordan el impacto de las esterilizaciones forzadas en la identidad de las víctimas. Por ende, se enfatiza la necesidad de realizar un estudio cualitativo que responda a la problemática presentada

Este proyecto se plantea en el polo constructivista, el cual asume que la realidad tiene una existencia objetiva que se va construyendo en la acción dialéctica entre sujeto y objeto (Nóbrega et al., 2018). En ese sentido, desde el marco epistemológico, una mirada realista y fenomenológica ayuda a comprender cómo las participantes viven sus propios procesos. A partir de estos lineamientos, se trabajó la información bajo el enfoque de análisis temático. Dicho enfoque, como explican Pistrang y Barker (2012), permite identificar y describir las ideas centrales de temas o categorías en los datos. Es por ello que, a partir de la lectura de la información recogida a través de entrevistas, se identificaron temas o patrones para inferir resultados que propicien la adecuada comprensión e interpretación del fenómeno de estudio (Braun y Clarke, 2006). Cabe señalar que la fuente primaria de información son las vivencias que compartieron las mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas y consistió en un análisis temático deductivo que partió de la información teórica revisada sobre los diversos constructos.

## Método

### Participantes

Las participantes del presente estudio son 5 mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas, durante el Gobierno de Alberto Fujimori, pertenecientes a la agrupación “Somos 2074 y muchas más”. En este punto es importante mencionar que se cuenta con autorización de la organización para publicar y mencionar explícitamente su nombre. En el siguiente cuadro, se resumen sus características sociodemográficas. Todos los nombres mencionados son seudónimos, para proteger la identidad de las participantes. Se aplicó el criterio de saturación para determinar el número de participantes. En ese sentido, se consideró que las respuestas de las 5 participantes, provenientes de diferentes regiones, permitieron realizar un análisis sustancial, así como cumplir con los objetivos planteados en la presente investigación; de forma que la indagación se continuó hasta el momento en el que se consideró que se podía decir algo importante y novedoso sobre el fenómeno en investigación (Mayán, 2016).

Violeta	Tiene 60 años. Proviene de Huánuco, pero ha vivido desde pequeña en Piura. Su NSE percibido es medio-bajo. Ha culminado la secundaria y cursado estudios técnicos y algunos cursos. Tiene 2 hijos. Actualmente es multifuncionaria y se dedica a la formación de líderes en proyectos nacionales e internacionales. Fue esterilizada a los 30 años.
Dalia	Tiene 53 años. Proviene de Lima. Su NSE percibido es promedio, Ha culminado la secundaria. Tiene 3 hijos. Actualmente es artesana. Fue esterilizada a los 33 años.
Clavel	Tiene 53 años. Proviene de Puno, pero vive en Lima. Su NSE percibido es promedio. Ha culminado la secundaria. Tiene 3 hijos. Actualmente se dedica a viajar como pasatiempo y por negocios. Fue esterilizada a los 27 años.
Jazmín	Tiene 62 años. Proviene de Cusco. Ha culminado la secundaria. Tiene 4 hijos. Es agricultora. Fue esterilizada a los 30 años.
Hortensia	Tiene 50 años. Proviene de Iquitos, pero vive actualmente en Lima. Su NSE percibido es bajo. Cuenta con estudios técnicos. Tiene 3 hijos. Actualmente se dedica a las labores de su hogar. Fue esterilizada a los 26 años.

Como criterios de inclusión, se propusieron que las mujeres sean peruanas, pertenecieran a la agrupación “Somos 2074 y muchas más” y hayan sido víctimas de esterilizaciones forzadas durante el periodo mencionado. Asimismo, no se ha elegido una región en particular, debido a que el PNSRPF fue aplicado en diversos departamentos del país, específicamente en los sectores más vulnerables (Cavagnoud, 2016).

Con respecto a los criterios de exclusión, se estableció que las participantes puedan hablar español de manera fluida, independientemente de ser o no su lengua materna, dado que, si no se cumple con ello, la investigadora no podrá comprender en su totalidad los testimonios presentados y se pondría en riesgo la rigurosidad del análisis de información.

Respecto a la búsqueda de participantes, se obtuvo a través de dos docentes de una universidad privada de Lima Metropolitana, los contactos de la directora de una organización feminista peruana que defiende los derechos humanos; principalmente los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y de una de las fundadoras de la agrupación Somos 2074 y muchas más. De la misma manera, se elaboró un afiche de invitación a las participantes (Ver Apéndice A), en el cual se contaba el objetivo de la presente investigación y se enfatizaba en la voluntariedad de la participación. Al conversar con ellas, ambas estuvieron muy dispuestas en ayudar con el proceso de contacto a las mujeres sobrevivientes y difundieron el afiche de invitación a través del grupo personal que tienen las integrantes de Somos 2074 en WhatsApp e incluso por interno. Luego de esto, ambas compartieron los contactos de las mujeres interesadas en participar para que la investigadora pudiera coordinar directamente con ellas.

Es importante mencionar que solo se incluyeron a aquellas mujeres que aceptaron voluntariamente ser parte de la investigación. El carácter libre y voluntario se hizo explícito en el primer contacto que se realizó con la agrupación y se enfatizó posteriormente mediante el consentimiento informado (Ver Apéndice B) presentado y firmado por las participantes. Este consentimiento permitió mantener los estándares éticos de la investigación, ya que expuso la naturaleza y el objetivo del estudio, enfatizando la confidencialidad de la información y especificando su uso exclusivamente para fines académicos. Además, se hizo explícito que la participante puede retirarse de la entrevista o evitar responder a las temáticas propuestas si se sentía incómoda al hacerlo. Asimismo, el consentimiento enfatizó la devolución de resultados finales, la cual se brindó de manera virtual posteriormente a la finalización de la investigación (Creswell, 2009; Riessman, 2008). De esta manera, hubo dos momentos de contacto, el primero implicó la entrevista con la participante y el segundo la devolución de los resultados. Cabe mencionar que este último fue de manera virtual, de acuerdo con lo solicitado por las participantes. Adicionalmente, un paso importante fue preguntarles a las participantes si acceden a grabar la entrevista. Asimismo, se les indicó que la grabación será eliminada al finalizar la investigación.

Para finalizar con el rigor ético de la investigación, es fundamental mencionar que se contó con un protocolo de contención al momento de la entrevista (Ver Apéndice C). Finalmente, ante la posibilidad de tener que referir a alguna participante a instituciones que la puedan ayudar, dependiendo de cada caso, se contó con una lista de derivación (Ver Apéndice D) con los números de centros de atención a la mujer para que pudiesen tener la posibilidad de acceder a ayuda especializada.

### Técnicas de recolección de información

La primera fue una **ficha de datos sociodemográficos** (Ver Apéndice E), la cual fue creada acorde a los objetivos y criterios de inclusión/exclusión de la investigación. Esta tuvo el objetivo de recoger información relevante como la edad, el lugar de procedencia, religión, Nivel Socioeconómico (NSE) percibido, el nivel educativo, la ocupación, con quienes vive, cuántos hijos tiene, las edades actuales de sus hijos, fecha de ingreso a la agrupación “Somos 2074 y muchas más” y edad a la que sufrió la esterilización.

La segunda fue una **entrevista semi-estructurada** (Ver Apéndice F). La entrevista estuvo compuesta por tres ejes centrales que guiaron el transcurso de esta: el primero referido a la representación de las mujeres como víctimas, cuyo objetivo fue conocer a las mujeres, así como la percepción que tienen ellas de sí mismas y cómo dicha percepción ha cambiado después de la violencia sufrida; en el segundo eje se abordó el impacto de las esterilizaciones forzadas en la salud integral de las víctimas, y buscó conocer los efectos que la violencia ha dejado en el bienestar físico, psicológico y social de las mujeres; por último, el tercer eje, en el que se exploraron los procesos de resiliencia y crecimiento postraumático en las mujeres, buscaba indagar en los recursos personales de las víctimas para sobrellevar la experiencia violenta.

Además, la entrevista se estructuró en pasado, presente y futuro en cada uno de los temas y permitió una exploración guiada, pero a la vez profunda y flexible respecto a diversos temas de interés. Se plantearon preguntas que tienen un orden y sistematización explícita. De esta manera, la investigadora fue capaz de realizar la entrevista con algún tipo de orientación, pero con la libertad suficiente para poder modificar la guía a la situación actual en la que se encuentre (Perpiña, 2012). En este sentido, se plantearon ciertas preguntas o repreguntas que surgieron a raíz de la conversación entre la entrevistadora y la entrevistada. Ello permitió que la entrevistada pueda explayarse en aspectos que consideró relevantes (Robles, 2011). Por esta razón, fue esencial una actitud empática con el fin de asegurar una relación cercana y horizontal con la entrevistada. Asimismo, esto permitió que la participante presente confianza y apertura al momento de compartir sus experiencias, así como enriqueció el análisis posterior de la información (Arvay, 2002).

Con el uso de la entrevista semi-estructurada se buscó obtener, a través del discurso, información relevante que favoreció la comprensión del tema elegido. Asimismo, brindó la posibilidad de realizar preguntas abiertas y permitió que las entrevistadas puedan explayarse. Cabe señalar que, en caso la participante no se haya explayado lo suficiente, las preguntas estuvieron acompañadas de repreguntas que se realizaron únicamente en los momentos necesarios. De esta manera, se identificaron temas dentro del discurso y se encontraron patrones en común entre las diversas participantes.

Para elaborar la guía de entrevista se siguieron tres procesos. Primero, se realizó una revisión bibliográfica de otros trabajos cualitativos que aborden los temas que constituyen cada eje. Asimismo, se revisaron escalas cuantitativas de los constructos que se abordan, tales como identidad, salud integral, resiliencia y crecimiento postraumático para establecer las preguntas. Una vez se tuvo una primera versión de la entrevista, esta fue revisada por la asesora de la tesis. En segundo lugar, se realizó un proceso de validación por parte de jueces y juezas expertas en el tema que brindaron retroalimentación sobre la pertinencia y redacción de las preguntas y a partir de esta, se realizaron los ajustes que se consideraron adecuados. Por último, se hizo una entrevista piloto para corroborar si la estructura de la guía y los temas permitían que la participante comparta su experiencia sin dificultades. A partir de esto se efectuaron las modificaciones que se consideraron pertinentes para, finalmente, contar con la versión final de la entrevista.

### **Procedimiento**

En cuanto a los pasos efectuados para la elaboración de la presente investigación, es importante recalcar que cada uno de ellos dan cuenta de los criterios de sistematicidad y transparencia mantenidos a lo largo del proceso. Es indispensable tener en cuenta estos criterios, ya que permitieron asegurar la integridad del presente estudio desde su inicio hasta las conclusiones presentadas. Una vez dicho esto, el primer paso efectuado fue la delimitación de un tema de interés, el cual se circunscribe en una población que resultaba pertinente y relevante, tanto científica como socialmente (Ballón, 2014; Boesten y Fisher, 2012; Cedano, 2021; Mantilla, 2001; Vidal, 2021). Luego, se realizó una extensa revisión bibliográfica, tanto clásica como actualizada, lo cual permitió profundizar en el conocimiento de la población de interés y en las variables en cuestión. Seguidamente, se elaboró un marco teórico, el cual se presentó a la asesora de la investigación. Ella brindó retroalimentación que permitió mejorar el producto con la finalidad de que tenga una base teórica coherente con los objetivos y diseño del estudio. Luego de ello, se elaboró el método de la investigación y se le presentó a la asesora para que pueda revisarlo.

Una vez que se hicieron las modificaciones pertinentes, se procedió a la elaboración de la guía de entrevista. El primer paso, como parte de un proceso de rigurosidad, fue la coordinación de una reunión con la asesora de la investigación. Terminada la elaboración de la guía de temáticas, se realizó la validación por jueces/zas, la cual permitió corregir la guía para que esta sea pertinente (Pérez y Cuervo, 2008; Urrutia et al., 2014).

Luego de realizar los últimos ajustes a la guía, se procedió a realizar los contactos para una primera entrevista piloto. Cuando se dio la entrevista, se le explicaron a las participantes de forma breve y concisa los objetivos del estudio y el rol que ella cumplirá en la investigación propuesta. Asimismo, se estableció un día y hora para los encuentros.

Durante la entrevista, la investigadora procedió a presentarse. Luego de ello, se leyó a la participante el consentimiento informado y se puso énfasis en los puntos éticos claves precisados anteriormente. Una vez se resolvió cualquier tipo de duda y firmado el documento, se comenzó con el espacio de rapport e introducción para luego seguir con la guía de entrevista planificada. Es importante precisar que se siguió este mismo procedimiento en cada una de las entrevistas hechas.

Una vez que finalizaron las entrevistas, se procedió a transcribirlas y a realizar el análisis temático a través de la sistematización y codificación de la información obtenida. Cabe señalar que en todo momento se mantuvo la confidencialidad de la información recibida. Una vez que se realizó el análisis, se procedió al planteamiento de las principales conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se realizó la devolución de resultados a las participantes (Ver Apéndice G).

### **Análisis de información**

Luego de contar con las transcripciones literales de cada una de las entrevistas, se procedió a efectuar un análisis temático deductivo para responder al objetivo de investigación que es conocer el impacto de las esterilizaciones en la identidad de las mujeres víctimas, así como a los objetivos específicos. Ante ello, es importante mencionar las dos fortalezas principales del diseño: la accesibilidad y la flexibilidad, ya que este ofrece una vía de acceso a la investigación cualitativa a través de la codificación y el análisis sistemático de los datos cualitativos, que luego pueden vincularse a cuestiones teóricas o conceptuales más amplias (Braun y Clarke, 2012).

Se realizaron 5 entrevistas, las cuales fueron transcritas literalmente, pues toda información brindada por las participantes se consideró como relevante para el análisis respectivo. Dado que la técnica empleada para este estudio fue una entrevista semiestructurada, se obtuvo una gran cantidad de información por el carácter de las preguntas y los objetivos elaborados. En este caso, se utilizaron los programas Atlas Ti y Excel para sistematizar la información brindada por las participantes y poder establecer áreas temáticas y códigos.

Asimismo, cabe mencionar que, para asegurar la calidad del procesamiento de la información recogida, se siguieron las seis fases propuestas por Braun y Clarke (2012) para el análisis temático. En primer lugar, la investigadora se familiarizó con los datos de las participantes mediante una exhaustiva revisión de las transcripciones de las entrevistas. Luego, se sistematizaron los datos mediante la codificación para identificar y proporcionar etiquetas para ciertos aspectos de estos que fuesen potencialmente relevantes en la investigación. En tercer lugar, a partir de los códigos establecidos, se revisaron e identificaron

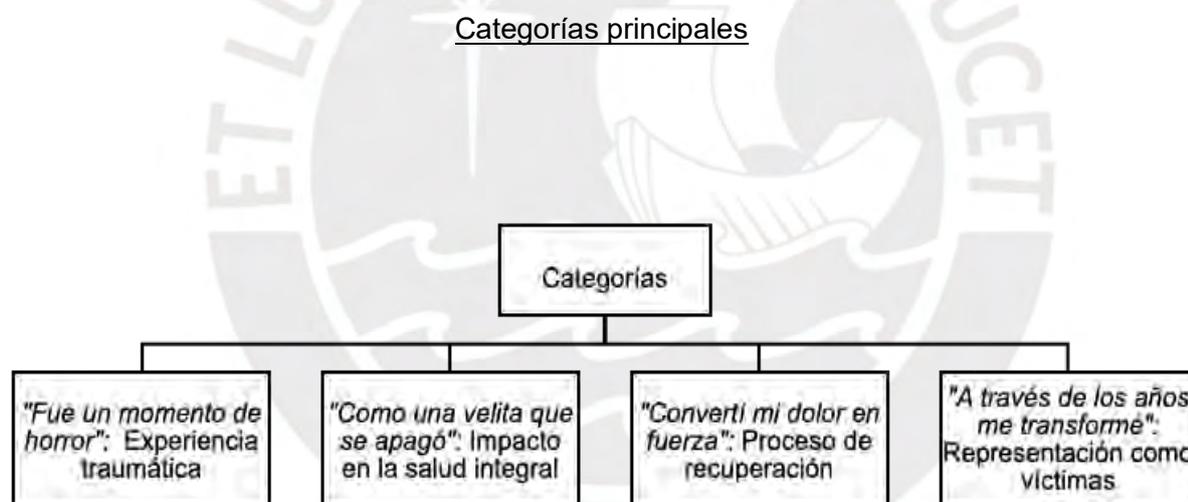
aquellos con similitudes para elaborar un tema que represente un significado dentro del conjunto de datos en respuesta al objetivo de la investigación.

Después de ello, se revisaron y determinaron los temas que serían potencialmente abordables o aquellos que debían ser reubicados, por lo que se realizó un control de calidad sobre el conjunto de datos recogidos. Una vez identificados los temas, estos fueron renombrados de tal forma que pudiesen evidenciar sus aspectos representativos. Por último, se realizó la elaboración del informe en conjunto con las fuentes utilizadas a lo largo de la investigación. De esta manera, fue posible dar cuenta de la integridad y los criterios de rigor del presente trabajo.



## Resultados y discusión

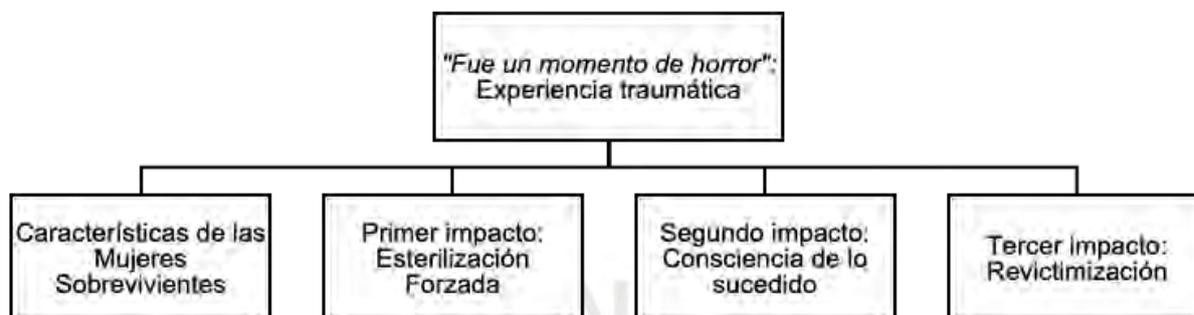
A continuación, se presentarán los resultados de la presente investigación. El objetivo general consistió en explorar el impacto de las esterilizaciones forzadas en la identidad de las mujeres víctimas del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) durante el gobierno de Alberto Fujimori (1996-2000). Asimismo, se contó con tres objetivos específicos, conocer el impacto de las esterilizaciones forzadas en la salud integral, describir los procesos de resiliencia y crecimiento postraumático y abordar la representación de las mujeres como víctimas. Con base en dichos objetivos específicos y al análisis temático de los testimonios, se han identificado cuatro categorías principales que mantienen una relación entre la experiencia traumática y la construcción de identidad de las mujeres sobrevivientes. Las categorías identificadas fueron las siguientes: *“Fue un momento de horror”*: Experiencia traumática; *“Como una velita que se apagó”*: Impacto en la salud integral; *“Convertí mi dolor en fuerza”*: Proceso de recuperación; y *“A través de los años me transformé”*: Representación como víctimas.



### ***“Fue un momento de horror”*: Experiencia traumática**

La categoría ***“Fue un momento de horror”*: Experiencia traumática** representa una narración de los hechos ocurridos con base en los testimonios de las mujeres sobrevivientes. Para una mejor comprensión de los sucesos, dicha categoría está dividida en cuatro temas: *“Características de las mujeres sobrevivientes”*; *“Primer impacto: Esterilización forzada”*; *“Segundo impacto: Consciencia de lo sucedido”*; y *“Tercer impacto: Revictimización”*.

### Las esterilizaciones forzadas: una experiencia traumática



#### Características de las mujeres sobrevivientes

Es importante primero conocer las características de las cinco mujeres sobrevivientes que fueron entrevistadas. Cabe señalar que se hará uso del término “sobreviviente” para referirnos a las mujeres esterilizadas, debido a que es el que mejor las identifica actualmente, como se detalla posteriormente. Todas las entrevistadas tienen entre 50 a 62 años de edad, por lo cual se encuentran en la adultez intermedia, de acuerdo con las etapas del desarrollo humano (Papalia et al., 2012). Asimismo, proceden de diversos lugares del Perú; específicamente, Lima, Huánuco, Puno, Cusco e Iquitos. Por ello, no todas las entrevistadas tienen la misma cosmovisión y bagaje cultural; es decir, es distinto haber crecido en la costa, sierra o selva peruana. Por otro lado, cabe mencionar que no todas las entrevistadas tienen el mismo nivel socioeconómico percibido; el rango va desde bajo a promedio. Sin embargo, todas hablan español, saben leer, escribir y han terminado la secundaria. Incluso algunas han llevado cursos sobre temas de interés o cursado estudios técnicos. Todas las entrevistadas son madres y tienen entre dos a cuatro hijos/as.

Las mujeres sobrevivientes entrevistadas fueron esterilizadas cuando tenían entre 26 y 33 años de edad, por lo cual se encontraban en la adultez temprana, de acuerdo a las etapas del desarrollo humano (Papalia et al., 2012). Cabe resaltar que no todas las entrevistadas fueron conscientes de haber sido esterilizadas hasta tiempo después. En otras palabras, muchas mujeres no sabían qué les habían hecho o qué era lo que les había ocasionado el dolor que experimentaron. Por ende, existe un triple impacto: la vivencia del suceso, la toma de consciencia de lo sucedido y la revictimización que sufrieron posteriormente, como se profundiza más adelante. Es importante también señalar que todas las entrevistadas son actualmente integrantes de agrupaciones que luchan, junto a otras

mujeres sobrevivientes, por alcanzar justicia. Pertenecen a la Asociación de víctimas de esterilizaciones forzadas de Chumbivilcas-Cusco y a la Asociación de mujeres sobrevivientes de esterilizaciones forzadas de Lima. Todas las entrevistadas ocupan actualmente o han ocupado cargos de liderazgo en dichas agrupaciones, como Presidencia, Vicepresidencia o Secretaría.

Es relevante hacer énfasis en los aspectos mencionados, con el fin de recalcar que todas las mujeres sobrevivientes tienen diferentes características. De la misma manera, cabe destacar que cada persona experimenta la violencia de una manera diferente (Echeburua et al., 2008). Por ende, puede que las vivencias y los procesos de las cinco mujeres entrevistadas no sean totalmente representativos. Asimismo, es importante mencionar que la presente investigación no ha buscado realizar un diagnóstico de las participantes, sino conocer los diversos impactos que las esterilizaciones forzadas han tenido en sus vidas e identidades.

#### Primer impacto: Esterilización forzada

Como ha sido señalado, las mujeres sobrevivientes manifiestan haber sido sometidas a chantajes, engaños o acoso para realizarse la esterilización, a pesar de que el Programa era conocido como “Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria” (Guevara, 2021). Ello coincide con los testimonios de las mujeres entrevistadas quienes nunca consintieron voluntariamente ser esterilizadas. En ese sentido, el personal de salud recurrió a diversas estrategias para llevar a cabo las esterilizaciones forzadas. Una de ellas fue realizar las esterilizaciones forzadas durante el parto, como lo reportan dos de las mujeres entrevistadas.

[...] Fue algo desesperante, frustrante, doloroso (...) yo fui prematuramente ahí al hospital porque estaba incómoda por el calor y por todo (...) la impotencia de saber de que ya no puedes tener hijos, hay doble dolor, yo atravesaba ese doble dolor, la pérdida de mi hijo y a la vez no poder tener otro hijo. (Violeta, 60 años)

[...] Me esterilizaron en la maternidad de Lima, la verdad es que uno no estaba consciente, yo di a luz y yo seguía en la maternidad, ahí es donde me esterilizaron, yo estaba en pleno dolor y ahí fue donde me esterilizaron. (Dalia, 53 años)

Como se puede observar, ambas fueron esterilizadas mientras daban a luz. El personal de salud no les pidió su consentimiento y aprovechó que se encontraban inconscientes por la anestesia y en una situación de vulnerabilidad. Incluso, la situación de Violeta es aún más compleja; ella perdió a su hijo en el parto y los médicos no tuvieron ningún reparo en proceder con la operación.

Otra estrategia fue el uso de amenazas o engaños. En ese sentido, les decían a las mujeres que no podrían ser atendidas en ningún hospital si no se realizaban la operación. Ello se puede evidenciar en el testimonio de dos entrevistadas.

[...] Cuando yo di a luz me dice el médico “si usted sale embarazada nuevamente ya no le vamos a atender, ya en ningún hospital le van a atender”. Para mí, al escuchar eso, me quedé impresionada (...). Ni bien mi niña cumple los 4 meses yo me acerqué a un centro de salud “señorita” le digo “señorita, ¿en qué consiste esto qué me van a hacer?”. Me dice “no se preocupe señora esto va a demorar solamente 10 minutitos nada más”, “pero ¿qué me van a hacer?” pregunté en la puerta, me dice “no, le van a hacer un pequeño cortecito en el ombligo, pero usted ni lo va a sentir”. Entonces me hacen entrar a una sala “¿pero qué me van a hacer?” y me dicen “¿cómo te llamas? ¿Cuál es tu nombre?” y veo que me aplican una ampolla a la vena y yo pierdo el conocimiento”. (Clavel, 53 años)

[...] Me fui a mi centro de salud en la posta, centro de salud de Bellavista Nanay, el sitio se llama Santa Clotilde (...). No estaba informada de nada pero cuando llegué había un promotor (...). Cogía mi historia clínica y me dijo, “señora a usted no le vamos a poder atender, porque aquí en su historia sale que tiene 4 hijos, personas como usted estamos buscando, personas que tengan de 2 hijos a más ya no se le puede atender con ningún tipo de anticonceptivos y por eso ahora no se le va a poder atender (...) tenemos un nuevo método de anticonceptivos”. (Hortensia, 50 años)

Como se puede observar en las anteriores citas, tanto Clavel como Hortensia recibieron amenazas en los centros de salud. Les dijeron que no las iban a poder atender y que debían acceder al “nuevo método anticonceptivo”. Asimismo, aprovecharon que las mujeres no estaban muy familiarizadas con los temas médicos y que se encontraban con hijos pequeños que requerían atenderse en los hospitales. Todo ello contribuyó a que las mujeres sientan la presión para acceder a la operación sin saber exactamente en qué consistía.

Por otra parte, se empleó también la intimidación y la fuerza para someter a las mujeres a las operaciones, como se manifiesta en el presente testimonio.

[...] Yo sabía leer pero nunca hemos ido a Cusco a esos hospitales, no estábamos informados de esas atenciones (...). Estaban hartas señoras, estaban echados en la cama, el suelo, estaban gritando y yo me asusté (...) y me escapo, entonces ya no me dejaron las enfermeras estaban en mi lado, inmediatamente me hacen cambiar, “quítate la ropa, te vas a poner esto, te va a chequear el doctor” (...). Me empujaron, me llevaron (...) solo mi nombre he avisado y después ya no me acuerdo qué cosa. (Jazmín, 62 años)

Como señala Jazmín, ella fue llevada a la fuerza a ser esterilizada. Al llegar al hospital no se le preguntó sobre su historia clínica ni sobre el motivo de su visita, tampoco se le hicieron evaluaciones o análisis, de frente fue trasladada a la sala de operaciones. Nuevamente, aprovechando la poca familiaridad de la entrevistada con los hospitales y los temas médicos.

Además, se realizaron seguimientos y acoso para persuadir a las mujeres a realizarse la operación, como se evidencia en esta cita.

[...] No le presté atención y regresé. Regresé, pero a los 20 minutos que regresé al pueblito donde estaba, tocó a mi puerta el mismo chico, me siguió y para mí era algo extraño que vaya y que venga detrás mío, me asusté y le digo ¿usted es de la posta del centro de salud? y me dice “sí señora vengo a conocer donde vive, vengo de nuevo a decirle si se anima para el otro método anticonceptivo que le estaba diciendo”. Yo le dije “¿y eso como es?”, “no, 20 minutos y ya está, ya estás protegida en 20 minutos se le hace todo, se te pone todo el método” y bueno le dije que lo iba a pensar y que ahorita estaba yo ocupada y que no le podía seguir atendiendo y bueno se regresó y al día siguiente de nuevo vino “señora anímese que estoy acá de nuevo, sus vecinos se han animado”. (Hortensia, 50 años)

Como se observa en el caso de Hortensia, ella fue acosada y seguida con el fin de ser persuadida para realizarse la operación hasta el punto de ser buscada en la puerta de su propia casa. Asimismo, el chico intentaba convencer a mujeres del vecindario también, con el fin de demostrar que sus vecinos también estaban optando por el método y generar así una sensación de confianza. De la misma manera, se evidencia que no les explicaron a las mujeres en qué consistía la operación o qué procedimientos les harían, únicamente indicaban que “estarían protegidas en 20 minutos”.

En todos los ejemplos mencionados se puede apreciar que las mujeres se encontraban en una situación de vulnerabilidad cuando fueron forzadas a realizarse la esterilización; estaban en el parto, habían dado a luz recientemente o tenían hijos pequeños. El personal de salud aprovechó esta situación de vulnerabilidad, así como la poca familiaridad de las mujeres con temas médicos para esterilizarlas forzosamente. De acuerdo con las investigaciones previas, esto se debe a que el gobierno estableció cuotas mínimas de captación que el personal sanitario debía cumplir bajo la amenaza de perder su empleo (Galán, 2011).

En ese sentido, como se ha visto, las mujeres fueron presionadas u obligadas de diversas maneras para llevar a cabo la esterilización. Ellas no manifestaron explícitamente su consentimiento, no se respetó el plazo de tiempo de reflexión de 72 horas, no tuvieron una sesión informativa sobre el procedimiento de intervención, no se les explicó en qué consistía la operación o que consecuencias podría traer, tampoco se les brindaron alternativas como

los diversos métodos anticonceptivos existentes o recibieron información sobre salud reproductiva (Carrasco, 2018; Cavagnoud, 2016). Por todo ello, fueron vulnerados sus derechos sexuales y reproductivos (Mantilla, 2001).

#### Segundo impacto: Consciencia de lo sucedido

Como se ha mencionado en el apartado anterior, las mujeres no tenían conocimiento sobre la operación que les habían realizado. Por ello, enterarse de haber sido esterilizadas de manera forzada significó un segundo fuerte impacto en sus vidas. En algunos casos, las mujeres tomaron el conocimiento poco tiempo después de la operación, mientras que, en otros, años más tarde.

En el caso de las dos entrevistadas que fueron esterilizadas durante el parto, se enteraron de lo sucedido luego de dar a luz, como se puede evidenciar en el siguiente testimonio.

[...] que después te enteres verdaderamente por medio de alguien, de un médico, ni directamente ni en la historia clínica estaba que estabas esterilizada, sino que escuchabas, yo que era muy perceptiva de todas las cosas, de todas las conversaciones de los médicos, porque entendía algo y, al escuchar eso, a mí me quedó marcado y preguntar y decir si era verdad y que vean la historia y recién habían puesto que estaba con rojo, que estaba esterilizada, mucha impotencia, mucho dolor, mucha frustración". (Violeta, 60)

Como indica la BBC, Violeta, durante el parto, recibió la noticia de que su hijo había fallecido. Un médico se encontraba consolándola, diciendo que podría tener más hijos y en ese momento fue cuando escuchó que otro indicaba que no era posible porque había sido esterilizada (BBC, 2017).

Por otro lado, existen casos como el de Clavel, quién fue también sometida a la operación sin saber en qué consistía el procedimiento. Ella comenzó a presentar diversos síntomas en los días posteriores, por lo cual decidió asistir a diversos médicos. Es en la cita con el urólogo, donde se entera que había sido esterilizada de manera forzada, como se evidencia en la siguiente cita:

[...] Mi padre me acompañó y me sacó cita a urología y, al momento que me hicieron los exámenes, el doctor me dice "¿señora usted tiene conocimiento de lo que le han hecho?" y ahí es donde yo me entero, yo le dije "¿doctor qué me hicieron?", "usted ya no va a poder ser mamá, a usted le han cortado, aparte le han cogido una de las vías urinarias (...)". Ay fue otro, para mí ese día fue otro segundo golpe, salí con más miedo del hospital. (Clavel, 53 años)

Asimismo, existen casos como los de Jazmín y Hortensia, en los que las mujeres sobrevivientes se enteraron mucho tiempo después de que habían sido esterilizadas.

[...] ¿por qué no puedo caminar, por qué me hace así?, decía ni siquiera pensaba en mi ligadura, cuando las señoras se han inscrito, ha habido una inscripción, entonces en ellos contaron que “mis pies me duelen ya no puede hacer, arde mis pies” entonces igualito yo tenía ese dolor entonces recién yo analicé de repente es la ligadura verdad si todos se están quejando, entonces igualito así ya no podía trabajar y bastante chocado me he puesto enferma, estuve mal. (Jazmín, 62 años)

[...] yo en mi mente me dije que no era nada de malo, pero yo sentía cambios, sentía muchos cambios, así como apagada, “pero ¿qué tengo si yo no estoy así?” (...). Yo hasta este momento bueno no consideré que el Estado haya hecho algo de malo, no lo pensé ni tampoco lo sabía y ya cuando yo empecé a inscribir a las víctimas en mi trabajo, ahí me doy cuenta de que también era una víctima, ahí es donde me sorprendí, que así como yo hay muchas mujeres que no saben si son víctimas del Estado. (Hortensia, 50 años)

Como se observa en las siguientes citas, las mujeres sobrevivientes tomaron conciencia de haber sido esterilizadas de manera forzada muchos años después, cuando se abre el Procedimiento para la Inscripción en el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas producidas en el periodo 1995-2001 (REVIESFO) (El Peruano, 2015). En el caso de Jazmín, es a raíz de escuchar los testimonios de las señoras sobrevivientes de su comunidad que ella se entera de haber sido esterilizada, mientras que, en el caso de Hortensia, era parte de su trabajo inscribir a las víctimas y es ahí cuando se da cuenta de que ella había pasado por la misma situación. Como indica Hortensia, existen muchas mujeres que presentaron numerosos malestares luego de la operación y, sin embargo, no imaginaron que hubieran sido esterilizadas y menos que se trató de una Política Nacional que atentó contra sus derechos.

### Tercer impacto: Revictimización

Con el fin de introducir este apartado, es importante explicar qué se entiende por revictimización. La revictimización se define como la repetición de violencias contra alguien que ha sido previamente víctima de alguna agresión, ya sea también por omisión (Dupret y Unda, 2013). Es así que se conoce como revictimización o victimización secundaria y representa la respuesta que otorga un sistema a la víctima. Dicha respuesta permite que la víctima reviva la situación traumática experimentada y asuma nuevamente ese rol. Es así como se convierte en una víctima del delito y de la incomprensión del sistema (Save the Children, 2020). En ese sentido, la revictimización es consecuencia de procedimientos de atención inadecuados que no respetan las vivencias de la víctima y proporcionan obstáculos en sus procesos (Mantilla, 2015).

Las mujeres sobrevivientes de las esterilizaciones forzadas, luego de haber sido sometidas involuntariamente a la operación, fueron revictimizadas por diversos agentes que se encuentran desde el macrosistema hasta el microsistema. En primer lugar, dentro del macrosistema se encuentra el Gobierno. Violeta reporta que recibió amenazas de muerte, seguimientos y difamaciones como se evidencia en la siguiente cita:

[...] he tenido amenazas de muerte hace poco en el mes de marzo y he enfrentado miles de cosas, acusaciones (...). Las amenazas que llegaban a casa después de venir de Estados Unidos, porque yo viajé en los años 90. En el 98 viaje al congreso norteamericano con un médico, el doctor "XXX" y una señora de Ayacucho a poner la denuncia a USAID. [...] Entonces te imaginas con un gobierno encima de nosotros, encima mío, haciéndome leña porque yo era la cara de los años 90, tirándote barro por todos lados, haciendo seguimiento, y yo con una psicosis tremenda porque te seguían, tú sentías tremendo. (Violeta, 60 años)

En segundo lugar, desde el exosistema, las sobrevivientes fueron revictimizadas por parte de los medios de comunicación; especialmente, por parte de la prensa amarilla. Violeta sostiene que invalidaron totalmente sus sentimientos y vivencias, como se observa en su testimonio:

[...] Al principio en los años 90 fui atacada totalmente, ya te puedes imaginar por la prensa pleno gobierno de Fujimori, la prensa amarilla decía que yo estaba "crazy" porque tenía depresión, lo sacó el Expreso, que era una persona psiquiátrica que se iba a ver con un psiquiatra y que tenía cáncer. (Violeta, 60 años)

Asimismo, también fueron revictimizadas por parte de las mismas instituciones de salud. Las sobrevivientes reportan haber recibido malos tratos y humillaciones, en lugar de apoyo, como se evidencia en los siguientes testimonios:

[...] dos o tres días después me voy al hospital, y le digo al lugar donde me habían hecho y me dice "¡ay señora! yo no sé por qué usted tanto escándalo hace porque acá se les ha hecho a muchas de las señoras y nadie viene a reclamar, usted es la única que viene a reclamar, ya se le va a pasar seguro usted no está tomando" y todavía recibo esa requintada, todavía recibes esa. (Clavel, 53 años)

[...] ahorita yo no puedo caminar me duele todo, todas mis piernas, todo el vientre, todo me duele, yo no puedo caminar así, y me dice "no, no, no, tiene que caminar, tienes que haber venido con tu familiar para que te apoyen". (Hortensia, 50 años)

De la misma manera, también las revictimizaron brindando diagnósticos erróneos que contribuyeron a sus sentimientos de angustia y malestar, como se evidencia en el testimonio de Clavel:

[...] En Rebagliati también me dijeron lo mismo, pero me dicen "señora usted tiene un problema, tiene un tumor parece que donde le han ligado, parece que se ha creado

un tumor como el tamaño de la cabeza de un bebe, eso va a reventar y eso va a sangrar entonces mejor le sacamos el útero”. En neoplásicas me hicieron todos mis exámenes, entonces allí ya en el hospital neoplásicas me dijeron que todo lo que tenía era problema emocional. (Clavel, 53 años)

En tercer lugar, desde el mesosistema, las sobrevivientes fueron revictimizadas por integrantes de la comunidad:

[...] yo tenía miedo de avisar a la gente, no sabía nadie que estuve ligado porque como han hecho hartos, entonces en mi comunidad hablaban de que eso es “machorra”, “eso ya no tiene hijos”, “esas mujeres están con uno con otro varón y se han hecho así para que ya no tenga hijo y a su esposo no lo respetan”. Yo escuché eso y ni siquiera he contado a nadie, solo mi familia sabía y me da pereza de lo que hablaban es como puede ser así será verdad, así yo tenía miedo de esa habladuría entonces eso también me afectó bastante. (Jazmín, 62 años)

En el testimonio de Jazmín se evidencia el estigma que había en la comunidad hacia las mujeres esterilizadas, quienes fueron consideradas promiscuas e infieles. Ello a la vez contribuyó a que prefiera guardar silencio y no contar sobre la vivencia traumática que había experimentado; lo cual coincide con los resultados de Urruchi (2021), quién manifiesta cómo las mujeres fueron posicionadas como las responsables de la violencia incluso por los mismos integrantes de su comunidad.

Por otro lado, algunas mujeres sobrevivientes fueron también revictimizadas en las agrupaciones que fueron creadas justamente para alzar sus voces y encontrar justicia. Ello impactó fuertemente en las sobrevivientes al sufrir malos tratos de quienes tenían la misión de apoyarlas y cuidarlas.

[...] son de las señoras que han sido agredidas en una asociación, han sido agredidas verbalmente, por muchos motivos, por motivos domésticos, pero agredidas psicológicamente, las han tratado muy mal, las han sacado de las asociaciones porque han pedido, porque la presidenta no quiso renunciar, miles de cosas porque a veces hay presidentas que se enquistan y no quieren rotar, entonces a ellas las habían dejado parias y eran como cerca de 15 mujeres. (Violeta, 60 años)

En cuarto lugar, dentro del microsistema, las mujeres fueron revictimizadas por sus familiares, principalmente padres, madres y parejas, como también destacó Urruchi (2021) en su investigación. Las parejas reaccionaron de manera negativa y fueron comunes las discusiones, recriminaciones y malos tratos por parte de estas, incluso llegaron a separarse de las sobrevivientes.

[...] mi esposo me había dicho “¿por qué te has hecho eso?, te vas a quedar sola, ¿por qué siempre haces tus cosas sola, sin consultarme?” y así [...] el papá de mis hijos se había molestado mucho conmigo, habíamos discutido mucho, y no le gustó

para nada me dijo que “yo no te dejé así, ahora cómo vamos a trabajar, estás así, una pérdida de tiempo” que no sé qué, estás así, ya se molestó bien feo. (Dalia, 53 años)

Dichas recriminaciones vienen también por parte de los padres y madres, como menciona Dalia [...] y ya mis familiares me empezaban a decir por qué te has hecho esto, eso es así asa, mira que si, me decían así” (Dalia, 53 años); y también se puede ver en el siguiente testimonio:

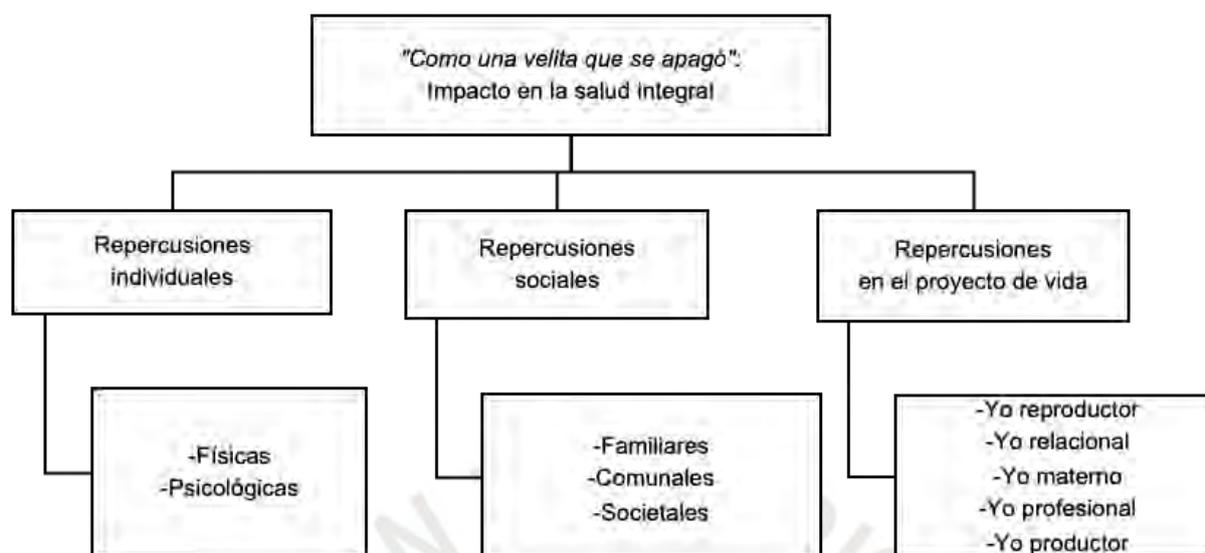
[...] tú ya no eres igual, ¿has visto un vaso rajado hijita? como ese vaso rajado quedaste tú, “pero papá” le digo, “¿qué hago?”, yo tengo que denunciar, “no hijita” me dice, “tú no puedes denunciar porque, uno, hacer un juicio es un gasto, tienes a tus hijos pequeños, te vas a enfermar, te vas a estresar, con el Estado no vas a poder hacer nada hija”. (Clavel, 53 años)

Como se evidencia en los testimonios mencionados, las mujeres sobrevivientes fueron revictimizadas desde los diversos niveles del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner. Dicha revictimización tiene un fuerte impacto en ellas y puede incluso ocasionar un sufrimiento mayor que el daño inicial. De esta manera, ocasiona que revivan la experiencia traumática y reactiva las emociones negativas en relación con la violencia experimentada. Por ende, puede llegar a producir un deterioro psíquico y físico de la víctima, así como conllevar a un retraimiento social, debilitamiento de las redes de apoyo, daños morales o materiales, entre otros (Mantilla, 2015).

### **“Como una velita que se apagó”: Impacto en la salud integral de las víctimas**

En segundo lugar, la categoría **“Como una velita que se apagó”: Impacto en la salud integral de las víctimas** está dividida en tres temas: “Repercusiones Individuales”; “Repercusiones sociales”; y “Repercusiones en el proyecto de vida”. Es importante tener en cuenta que el concepto de salud es entendido a partir del modelo biopsicosocial (Engel, 1977, como se citó en Amigo, 2015), el cual permite tener una visión holística e integral del mismo. Dicho modelo, destaca que la salud es un estado de bienestar tanto físico como psicológico y social y no la ausencia de una enfermedad o invalidez. En otras palabras, entiende la salud como un proceso de relaciones bidireccionales entre distintas competencias individuales; biológicas, psicológicas y sociales y características ambientales; sanitarias, socioeconómicas, culturales que desembocan en un estado de equilibrio y bienestar biopsicosocial. Es así que dicho modelo enfatiza que la persona tiene un rol activo en la preservación de su salud (Amigo, 2015).

### Impacto de las esterilizaciones forzadas en la salud integral de las víctimas



#### Repercusiones individuales

Profundizando en las repercusiones individuales de las esterilizaciones forzadas en las mujeres sobrevivientes, cabe señalar que estas pueden dividirse en dos subtemas, “Repercusiones físicas” y “Repercusiones Psicológicas”. En primer lugar, en relación con las repercusiones físicas, las esterilizaciones forzadas no sólo privaron a las mujeres sobrevivientes de ser madres, sino que incluso les generaron numerosas complicaciones en la salud que, en algunos casos, fueron causantes de muerte, [...] Había comentarios en el pueblo, en la ciudad que las mujeres se morían. (Hortensia, 50 años)

Esto se debe a que hubo negligencia médica. Las operaciones fueron dadas en malas condiciones sanitarias y sin los cuidados respectivos, lo cual ocasionó una serie de daños físicos en el cuerpo de las mujeres que repercutió de manera negativa en su vida y actividades cotidianas (Cavagnoud, 2016). Dichos daños se fueron manifestando tanto a corto como largo plazo. Por ello, se evidencian síntomas al momento de ser esterilizadas (inmediatos), en los primeros días (a corto plazo), y otros fueron surgiendo años más tarde (a mediano/largo plazo). Poniendo énfasis en los síntomas que se evidenciaron tras la operación (inmediatos), las sobrevivientes reportaron mareos, vómitos, así como un fuerte dolor en el cuerpo, el cual impedía que puedan levantarse, caminar y cargar a sus hijos sin dificultades.

[...] En ese momento de horror para mí es muy fuerte, yo entré caminando, pero no pude levantarme, sentí un dolor tan grande, solamente sentí un dolor tan inmenso que hasta ahora cada vez que recuerdo todo este dolor, la impotencia, yo estaba sola y me levanto y no pude levantarme, no pude pararme y no podía, no tuve fuerzas, no

pude cargar a mi hija y me ayudaron a bajar de la camilla donde estaba. (Clavel, 53 años)

[...] Me desperté mareada y vi un señor que me frotaba la cara con alcohol porque me decía que estaba vomitando mucho, que no vomite porque se me puede abrir el corte.

[...] Ahorita yo no puedo caminar me duele todo, todas mis piernas, todo el vientre, todo me duele, yo no puedo caminar así. (Dalia, 50 años)

Por otro lado, en relación a los síntomas que se manifestaron en los primeros días (a corto plazo), las entrevistadas reportan haber tenido infecciones luego de la operación, tanto en la herida como urinarias. De la misma manera, señalan haberse sentido con falta de fuerzas, así como haber continuado con un profundo dolor en el cuerpo que interfiere con su vida cotidiana, como el trabajo, el cuidado de sus hijos e hijas, la sexualidad y el descanso.

[...] Solo sentía dolor y era todo esto así parchado (señala su estómago), parchado como cinta de embalaje. Entonces yo me imaginaba lo peor que tanto dolor y no había, entonces pasó un día, dos días y en eso que yo misma traté de sacarme y vi el corte que tenía acá abajo hasta ahora lo tengo, en la pelvis y el dolor, las pastillas que creo que era una para el dolor, otra para la infección, y solo tomaba esas pastillas, pero de un costadito salía materia con pus, sangre con pus salía, me dio una infección. (Clavel, 53 años)

[...] al mes ya empecé a sentirme mal y me fui al hospital Loayza, donde yo gasté mucho dinero, ande meses y meses, en el hospital para saber qué me habían hecho No podía orinar, sufría constantemente de infecciones urinarias, es más ya no quería ni que mi esposo me tocara porque ya era el miedo, ya no era una mujer completa, era una mujer como que ya me habían dañado, mi cuerpo y emocionalmente. (Clavel, 53 años)

[...] cada noche no podía ni moverme a un lado, cada noche era un sufrimiento de dolor de lo que estoy trabajando y yo digo por qué es eso así no sabía, hasta la fecha que nos estaba afectando esa ligadura. (Jazmín, 62 años)

Asimismo, con el paso del tiempo, las sobrevivientes experimentaron diversos síntomas producto de las esterilizaciones forzadas y la experiencia traumática que habían vivenciado, como fue la pérdida de peso, cambios hormonales, diabetes y complicaciones en la menopausia.

[...] Después lo que me ha afectado es más fuerte en mi menopausia, es lo que me venía sangre como a un ganado que han degollado, así no aguantaba ni mis ropas, camas, una semana, dos semanas, eso es lo que me ha afectado más fuerte en mi vida porque hasta me he encontrado esta enfermedad de diabetes. (Jazmín, 62 años)

[...] Iba perdiendo peso, iba perdiendo, he llegado a pesar hasta 35 kilos (...). Ya no me sentía bien y así iba cambiando y nunca más volví a recuperar mi peso y por años

vivía con 35 kilos y luego ya después he subido a 40 y ahora ya me mantengo, por años me mantenía con 40, luego con 42, ahora de 45 kilos ya no paso más y ya me quedé así [...] había muchos cambios y ahora entiendo que los cambios hormonales en una mujer son muy importantes, es parte de su salud emocional. (Dalia, 50 años)

En segundo lugar, en relación con las repercusiones psicológicas, es importante recalcar que no se busca realizar un diagnóstico de las entrevistadas, sino conocer y entender las diversas manifestaciones del sufrimiento que comparten las participantes, tomando en cuenta sus propias perspectivas y bagaje cultural. En ese sentido, es importante diferenciar entre la experiencia de eventos traumáticos y la manifestación del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Dicho diagnóstico ha sido predominante en las concepciones médicas sobre el sufrimiento y, por ello, se ha convertido en el marco principal para responder al sufrimiento (Theidon, 2004). Es por ello por lo que en el presente apartado no se busca realizar un listado de síntomas que respondan a un diagnóstico específico, sino evidenciar lo manifestado por las sobrevivientes. Como se ha visto, las mujeres entrevistadas sobrevivieron a una experiencia traumática como lo han sido las esterilizaciones forzadas. No obstante, esta vivencia no se limita a un único momento; por el contrario, hubo tres impactos fuertes; la esterilización en sí misma, la toma de conciencia de lo sucedido y la revictimización que sufrieron posteriormente. Estas circunstancias ponen en evidencia la complejidad de una violencia estructural y del sufrimiento experimentado, así como la importancia de considerar el contexto histórico, social y cultural en el que se desarrolla el malestar (Theidon, 2004).

Walker (1984) propone la existencia del Síndrome de la Mujer Maltratada, el cual hace alusión a las consecuencias del abuso divididas en tres categorías: consecuencias traumáticas, desesperanza aprendida y respuestas autodestructivas de enfrentamiento frente a la violencia. Dicha propuesta permitirá enmarcar las vivencias de las mujeres sobrevivientes. En relación con las consecuencias traumáticas, Polo (2021), destaca la desintegración de las formas de procesamiento de la realidad tanto a nivel emocional, cognitivo como sensoriomotoras. En primer lugar, a nivel emocional, son frecuentes las emociones negativas hasta el punto de que la vivencia se convierte en incontable e incomprensible. Las emociones que más mencionaron las entrevistadas fueron tristeza, desesperación, frustración, miedo, temor, vergüenza y culpa, como se evidencia en las siguientes citas: “[...] Fue algo desesperante, frustrante, doloroso”. (Violeta 60 años)

[...] A raíz de que me esterilizaron yo era una persona con muchos miedos, con muchos miedos, una persona con mucho miedo, temor, vergüenza, esto como que emocionalmente me ha afectado muchísimo. [...] Mi esposo me dice “¿y dónde te fuiste?, ¿qué te pasó?”, yo no podía ni hablar y verlo como que era mi culpa, tuve mucha culpa en ese momento, porque yo fui, a mí no me llevaron, sino yo fui, pero ¿por qué fui?. (Juanita, 53 años)

Como se observa, un sentimiento predominante en las sobrevivientes fue la culpa. Ellas, al no conocer con certeza qué les había ocurrido y al sufrir la revictimización por parte de su entorno, se sintieron sumamente culpables y responsables de lo sucedido, lo cual les causó un fuerte daño y contribuyó a que prefieran no compartir sus vivencias por miedo a ser estigmatizadas. Es importante tener en cuenta que dicha culpa se encuentra reforzada por el entorno. Por ejemplo, en el caso de Jazmín, ella reporta que en su comunidad las mujeres esterilizadas eran vistas como promiscuas e infieles y ella optó por mantener silencio para proteger su imagen. Por otro lado, sobrevivientes como Clavel o Dalia sienten culpa, debido a los reproches por parte de sus familiares.

En segundo lugar, destaca la alteración cognitiva, la cual se manifiesta en el aumento de la frecuencia de los estados emocionales negativos como culpa, vergüenza, tristeza, que han sido mencionados anteriormente. Asimismo, se ve en la disminución significativa del interés, de la participación en actividades y del comportamiento socialmente retraído. Dichos elementos se observan en los siguientes testimonios: “[...] mi vida cambió totalmente, yo era una persona que participaba en el barrio porque mi esposo tenía una empresa y hacía trabajos con sus esposas todo, pero esto ya comenzó a ser parte mía, me cambió totalmente” (Violeta, 60 años); “[...] yo tenía miedo de avisar a la gente, yo tenía miedo de esa habladuría entonces eso también me afectó bastante” (Jazmín, 62 años); “[...] pero “¿a mí qué me habrán hecho?” decía, no por el hecho que voy a morir, sino porque cada vez me sentía sin ganas, sin ganas de hacer nada, yo que soy hiperactiva” (Dalia, 50 años).

En tercer lugar, se evidencia la alteración sensoriomotora especialmente en el testimonio de Clavel. Ella destaca que iba a numerosos hospitales por tener diversos malestares, ella sentía que se le habían cerrado los ganglios, que no podía comer y que se ahogaba. No obstante, un médico le indica que todo es emocional, como se evidencia en la siguiente cita:

[...] se me habían cerrado los ganglios, se me había crecido una telita, yo no podía comer (...) yo sentía esto que me ahogaba (...) entonces así allí ya en el Hospital Neoplásicas me dijeron que todo lo que tenía era problema emocional, eso es lo que yo no podía creer (...) yo no sabía qué era eso de qué me está hablando y ahora y creo, porque ahora ya puedo comer y el doctor me dijo, “el medico no te va a curar lo que tú tienes, ¿qué pasó en tu vida? ¿qué te hicieron? lo que tiene que hacer ahorita es un tratamiento psicológico”. (Clavel 53 años)

Como se puede observar en el caso de Clavel, existe un desconocimiento sobre la psicología por parte de muchos médicos, al punto de que ella obtuvo diversos diagnósticos erróneos hasta que, luego de visitar varios centros de salud, fue derivada a psicología.

Asimismo, es importante señalar que dentro de las consecuencias traumáticas también se produce un cambio en la visión que el individuo tiene de sí mismo y del mundo.

Este fue el caso también de las mujeres sobrevivientes a las esterilizaciones forzadas como menciona la siguiente participante, “[...] como una velita que se apagó algo así y eso iba creciendo más cada año (...) yo sentía cambios, sentía muchos cambios, así como apagada pero ¿qué tengo si yo no estoy así?”. (Dalia, 50 años)

Por otro lado, la desesperanza aprendida es otra consecuencia del abuso que destaca Walker (1984). Dicha desesperanza o indefensión aprendida hace alusión a la incapacidad para reaccionar frente a eventos traumáticos vividos; a la creencia de que no podrán salir de la adversidad (Seligman, 1972). Dicha desesperanza aprendida también se evidencia en las mujeres sobrevivientes de esterilizaciones forzadas: “[...] cada vez me sentía sin ganas, sin ganas de hacer nada”. (Dalia, 50 años)

[...] Desde ese día para mí había perdido la esperanza de vivir y cómo cuidar a mis hijos porque ya no era la misma, ya no era la misma [...] Yo agarré y le dije no me importa, así me dé un cáncer o lo que me dé, ya no me importa. (Clavel, 53 años)

Cabe señalar que las respuestas autodestructivas de enfrentamiento frente a la violencia son otra consecuencia del abuso que destaca Walker (1984). Dichas respuestas autodestructivas se evidencian también en las mujeres sobrevivientes como se observa en el siguiente testimonio de Dalia: “[...] ha sido un poco difícil de sobrellevar, pero no fue imposible, porque si no no estuviera aquí de repente por ahí quizás hasta hubo intento de suicidio y muchas cosas, pero trate de sobrellevar sino no estuviera aquí” (Dalia, 53 años).

### Repercusiones sociales

Profundizando en las repercusiones sociales de las esterilizaciones forzadas en las mujeres sobrevivientes, cabe señalar que estas pueden dividirse en tres subtemas, “Repercusiones familiares”; “Repercusiones comunales”; y “Repercusiones societales”.

En primer lugar, en relación con las repercusiones familiares, como se mencionó anteriormente, fueron frecuentes los reproches por parte de sus parejas, padres y madres. Estas personas atribuyeron la culpa de lo sucedido a las mismas mujeres e incluso las desalentaron a tomar acciones de lucha. Todo ello repercutió negativamente en ellas, tal y como mencionan las siguientes participantes, “[...] Entonces mi esposo me dijo por qué no me dijiste” (Clavel, 53 años).

[...] y ya mis familiares me empezaban a decir “¿por qué te has hecho esto?, eso es así, asa”, me decían así (...). Criar sola a los hijos no es fácil, ya mi esposo me había dicho “¿por qué te has hecho eso?, te vas a quedar sola, ¿por qué siempre haces tus cosas sola?, sin consultarme”, y así. (Hortensia, 50 años)

En segundo lugar, sumado a los reproches, fue bastante común que las parejas opten por separarse o abandonar a las mujeres sobrevivientes. En muchos casos, ocasionó a la

vez que estas se conviertan en las únicas responsables de la crianza de sus hijos e hijas, como se evidencia en los siguientes testimonios:

[...] mi pareja quiso tener, bueno tengo tres hijos, él quería tener uno más y sabía que yo ya no podía, entonces ya pues caballero me voy, me busco otra persona, y ya bueno ahora tiene una hija también (...) la dificultad fue que el papá de mis hijos se enteró, eso fue la dificultad, tampoco no pensó bien, de repente esta mujer, ella, o sea que te ayudo a sobrellevar, no, esa es la dificultad con él. (Dalia, 53 años).

[...] cuando ya mi esposo decidió separarse de mí, quizás por mi condición física o como ya todo había cambiado en mí, ya no era la misma persona (...) y yo me ponía a pensar en mis hijos, que mis hijas me necesitan, mis hijos ya empezaron a crecer y así seguí para adelante, el papá de mis hijos ha hecho su vida con otra persona, yo me quedé con los chicos, él se fue de viaje, viajaba, ya cuando el papá se separa de la mamá ya se separa de los hijos en muchos casos, que era mi caso y así salí adelante sola con mis cuatro hijos pero hasta el día de hoy. (Hortensia, 50 años)

El comportamiento de los esposos de Dalia y Hortensia ponen en evidencia la cultura patriarcal existente. Ellos decidieron abandonarlas por no poder continuar ejerciendo su rol de madre, el cual ha sido considerado como una característica intrínseca de la mujer. Desde la perspectiva de una sociedad patriarcal, ser madre es el único camino para obtener algún tipo de valor como mujer. En otras palabras, la mujer no tiene valor como ser humano hasta que se convierte en madre (Valverde y Cubero, 2014). Esta idea se ve reflejada en la decisión de las parejas de separarse de sus esposas, a pesar de que ellas necesitaban su apoyo y soporte.

En tercer lugar, como se ha mencionado, separarse de sus esposos significó, en muchos casos, asumir solas la crianza de sus hijos e hijas. Este hecho, junto a las múltiples complicaciones físicas producto de las esterilizaciones forzadas, conllevó a que se les presenten dificultades al momento de cumplir sus actividades cotidianas, como se observa en el siguiente testimonio:

[...] ni siquiera pude atender a mis hijos, mis hijos no iban al colegio porque no los podía atender y la escuelita era caminando lejos, muy lejos, lejos para llegar y a la semana llegó el papá de mis hijos me sentía muy mal, el papá de mis hijos se había molestado mucho conmigo, habíamos discutido mucho y no le gustó para nada me dijo que “yo no te deje así” que “ahora cómo vamos a trabajar”, “estás así, una pérdida de tiempo”, se molestó bien feo. (Dalia, 50 años)

Por otro lado, en relación con las repercusiones comunales, fue frecuente que las mujeres sobrevivientes se distanciaran de las demás personas integrantes de su localidad, barrio o comunidad, debido a diversas circunstancias. Entre estas, destacan los malestares físicos y emocionales que impidieron que las mujeres sobrevivientes realicen sus actividades

cotidianas con normalidad, como se evidencia en el siguiente testimonio: “[...] Antes trabajaba normal, caminaba también lejos cuando trabajaba en las comunidades yo caminaba a pie 5 horas, 6 horas, pero poco a poco no podía caminar, me cansaba y yo decía ¿de qué será? me duele” (Jazmín, 62 años).

Asimismo, otro aspecto que contribuyó a este distanciamiento fue el estigma existente en comunidades de zonas andinas hacia las mujeres esterilizadas, quienes eran vistas como promiscuas o infieles por haber sido operadas. Como se mencionó, dicho estigma contribuyó también a que las mujeres prefieran no compartir sus experiencias y permanecer en silencio, con el fin de no ser criticadas. Ello a la vez quebró los lazos que tenían con las demás integrantes de su comunidad, lo cual se traduce también en un menor apoyo social. Además, dichos prejuicios hacia las mujeres que ya no podían ser madres ponen en evidencia el hecho de que, desde la cosmovisión andina, las mujeres suelen definir su identidad en torno a su rol en la comunidad, en el cual predomina la participación activa, la maternidad y el cuidado (Urruchi, 2021). En ese sentido, el no poder cumplir dichas expectativas tiene efectos en una identidad vinculada a roles que no se pueden continuar ejerciendo (Berman et al., 2020).

Por el lado de las repercusiones societales, cabe señalar que las mujeres sobrevivientes manifestaron desconfianza hacia el Estado, como se evidencia en el presente testimonio de Dalia, “[...] De repente creía en el Estado o el presidente pero no era así” (Dalia, 53 años).

[...] Después de ligadura se olvidaron de nosotros (...) entonces después de la ligadura de repente afecta y qué responsabilidad tiene el Estado sino hasta la ligadura (...) no debe darse eso de que el gobierno no nos proteja, tanto abuso, pero históricamente las mujeres más que todo seguimos derechos de vulneración pero hay cosas que se logran hay cosas que no nos protege el Estado en vez que nos proteja, para eso elegimos a nuestros gobiernos que a veces abusan de nuestros derechos. (Jazmín, 60 años)

[...] Pero yo hasta este momento bueno no consideré que el Estado haya hecho algo de malo, no lo pensé ni tampoco lo sabía y ya cuando empecé a inscribir a las víctimas en mi trabajo, ahí me doy cuenta de que también era una víctima ahí es donde me sorprendí. (Hortensia, 50 años)

Como se observa en los testimonios, las mujeres sobrevivientes en un inicio no pensaron que el Estado pudiera ser responsable del daño que experimentaron y manifiestan haber sentido sorpresa al ser conscientes de lo sucedido. Incluso, se señala que luego de la ligadura el Estado se olvidó completamente de ellas y no se preocupó por los efectos que podrían surgir como producto de la operación. Por estas razones, existe un sentimiento de desconfianza hacia las autoridades y/o Estado que antes no habían experimentado.

De la misma manera, existe un sentimiento de desconfianza hacia profesionales de la medicina y hospitales, debido a las diversas estrategias que usaron para esterilizarlas de manera forzada. Dicha desconfianza se ve reforzada por la revictimización que sufrieron por parte del personal de salud, así como por los diagnósticos erróneos que muchas sobrevivientes recibieron posteriormente, los cuales, en lugar de ayudarlas, aumentaron sus sentimientos de confusión y malestar ante lo sucedido, como se ve en el presente testimonio:

[...] muchas obstetras, ginecólogas entonces ellas me habían dicho que no era nada de malo lo que a mí me han hecho, que si yo hubiera querido tener otro bebe normal me hubiera desatado la trompa y hubiera tenido, siempre me han dicho así, entonces yo en mi mente me dije que no era nada de malo, pero yo sentía cambios, sentía muchos cambios, así como apagada. (Hortensia, 50 años)

### Repercusiones en el proyecto de vida

Profundizando en las repercusiones en el proyecto de vida, cabe señalar que este representa el diseño de lo que se desea lograr en todos los niveles de la existencia, personal, familiar, profesional, espiritual, etc. Todo proyecto de vida incluye los recursos con los que se cuenta y aquellos que deberán ser adquiridos, así como las estrategias para cumplir todo los pasos y el propósito final (García, 2019). En ese sentido, haber sido esterilizadas de manera forzada repercutió en diversos proyectos que habían planteado las mujeres sobrevivientes. En primer lugar, impidió que las mujeres puedan volver a ser madres, a pesar de que ellas lo deseaban, como se evidencia en los relatos de Violeta “[...] Hay doble dolor, yo atravesaba ese doble dolor, la pérdida de mi hijo y a la vez no poder tener otro hijo remplazo, me quedaba un hueco tremendo (...) yo quería volver a tener otro bebé, yo quería recanalizarme” (Violeta, 60 años); y de Dalia “[...] no volver a ser madre nuevamente porque todavía era joven (...) ya no era como que quizás tendrías esa emoción de volver a ser madre” (Dalia, 53 años).

En segundo lugar, también impactó en la dinámica familiar y de pareja. Muchas parejas optaron por abandonar a sus esposas por el hecho de no poder tener más descendencia o por simplemente sentir que ya no eran las mismas que antes. Ello repercutió en que la familia que habían construido quede fragmentada y que, en algunos casos, tengan que asumir la total crianza de sus crías, como se observa en las siguientes citas: “[...] Ya me había separado de mi esposo, la vida había sido diferente” (Violeta, 60 años).

[...] con mi esposo teníamos muchos planes, planes de negocio y bueno él se fue, como digo por lo que ya no me veía una persona normal, era como una velita que se apagó (...) criar sola a los hijos no es fácil, ya mi esposo me había dicho por qué te has hecho eso, te vas a quedar sola, por qué siempre haces tus cosas sola, sin consultarme, y así. (Hortensia, 50 años)

En tercer lugar, también impactó en el ámbito educativo de las mujeres sobrevivientes. Muchas de ellas querían continuar estudiando; sin embargo, debido a los malestares físicos que experimentaron y a la necesidad de sacar adelante a sus crías, dichos planes se vieron truncados:

[...] deje de estudiar y ahora digo si eso no me hubiera pasado, otro sería mi destino, tuviera tal vez una carrera que yo quería estudiar una carrera, y le digo a mis hijos así, no estarían, así como ahora estamos y de esa forma así ha impactado en mi proyecto de vida (...) tal vez no habré logrado una carrera que a veces cuando no estamos así con una carrera lograda siempre te afecta, pero eso ya queda atrás entonces ya vas mirando en los hijos en los nietos. (Hortensia, 50 años)

Finalmente, en cuarto lugar, también impactó en el ámbito laboral. Las mujeres sobrevivientes tuvieron dificultades para continuar con sus actividades laborales e incluso, en algunos casos, dejaron de trabajar, debido a los malestares que presentaban, como se evidencia en las palabras de Dalia, “[...] Aparte el físico hemos sido dañados que a veces ya no tenemos la misma fuerza después de trabajar, las mismas ganas, todo eso” (Dalia, 53 años); y de Jazmín, “[...] desde esa fecha ya mis trabajos más que todo ha cambiado (...) ya no trabajé como debe ser (...) hubiera trabajado, hubiera estado normal, hubiera trabajado mejor, ya no con esas dificultades” (Jazmín, 62 años).

Como se evidencia, las repercusiones físicas y emocionales contribuyeron a que las mujeres tengan dificultades en continuar ejerciendo sus actividades laborales, lo cual a la vez les generó inconvenientes con sus familiares como se observa en la siguiente cita:

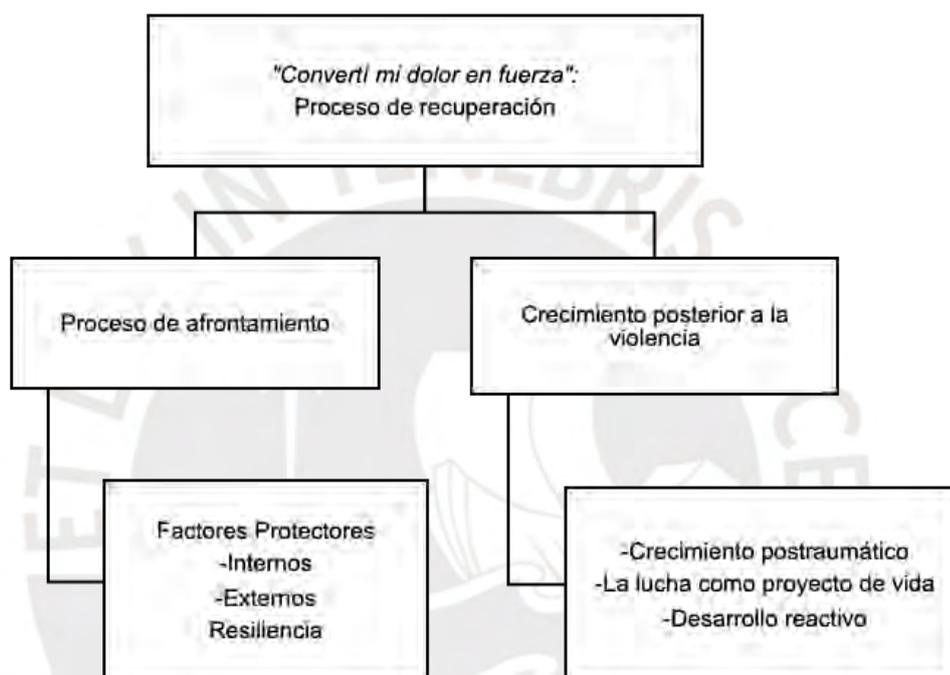
[...] las preocupaciones también en mi familia, no apoyo bien con el trabajo, pero así trabajaba, así siempre he trabajado trabajos pesados, en Cusco estudiaron academias entonces falta plata entonces trabajos más fuertes estuve haciendo, pero cada noche no podía ni moverme a un lado. (Jazmín, 62 años)

Como se puede comprobar, las esterilizaciones forzadas impactaron en distintos niveles de la existencia de las mujeres sobrevivientes como personal, familiar y profesional. En ese sentido, como señala Urruchi (2021), hubo cambios en la autoimagen del “yo productor” de las mujeres al no poder realizar, sin dificultades, sus actividades laborales. De la misma manera, hubo cambios en la autoimagen del “yo reproductor” al verse privadas de tener más descendencia. Ligado a este punto, también se evidencia un impacto en el “yo relacional” al ver fragmentadas sus relaciones de pareja, y en el “yo materno” al tener que cumplir con la total crianza de sus crías y lidiar con las secuelas de las esterilizaciones para sacarlas adelante. Asimismo, afectó también el “yo profesional” de las sobrevivientes al dejar de lado los estudios para dedicarse netamente a sus hijos e hijas.

### **“Convertí mi dolor en fuerza”: Proceso de recuperación**

En tercer lugar, la categoría **“Convertí mi dolor en fuerza”: Proceso de recuperación** hace referencia a los procesos que enfrentan las mujeres sobrevivientes para poder sobreponerse a pesar de la violencia experimentada. Consiste en el “proceso de afrontamiento” y “crecimiento posterior a la violencia”; por ello, dicha categoría será dividida en estos dos temas.

#### Proceso de recuperación tras las esterilizaciones forzadas



#### Proceso de afrontamiento

El proceso de afrontamiento implica una interacción recíproca entre factores personales y ambientales. Se ven involucrados los factores de riesgo, así como los aspectos protectores (Labiano, 2002). Han sido mencionados diversos factores de riesgo; como los perjuicios en la salud física y mental de las sobrevivientes, el deterioro de vínculos significativos, así como los conflictos en sus relaciones intersociales. Sin embargo, también existen diversos factores protectores, tanto personales como externos, que permiten a las mujeres superar las experiencias adversas y crecer luego de estas (Endo, 2020). Se han encontrado factores protectores tanto internos como externos que permitieron a las sobrevivientes poder salir adelante. Profundizando en los factores internos, resaltan, en primer lugar, las características personales. Es así como las mujeres sobrevivientes destacan la perseverancia, proactividad y autoeficacia como características importantes que les permitieron salir adelante.

[...] Yo soy una mujer muy perseverante, me gusta perseverar, insistir en una cosa, yo soy de las que persevera, persevera, persevera, y me gusta ser de ese tipo, soy poca de sentirme que puedo hacer algo y no hacerlo, no va con mi personalidad, soy muy proactiva, algo lo digo y lo hago, pienso y lo ejecuto, creo que eso me ayudó mucho. (Violeta, 60 años)

[...] mi perseverancia, de sentirme bien yo misma para que mis hijos me vean y la necesidad también, criar sola a los hijos no es fácil. [...] El haber sacado adelante a mis hijos, cada uno está en sus carreras lo que han elegido, eso me hizo ver que puedo hacer muchas cosas. (Hortensia, 50 años)

En segundo lugar, destacan las motivaciones personales de las mujeres sobrevivientes que las impulsaron a no rendirse y salir adelante. Entre estas, se hace mención a la búsqueda de justicia y la lucha, lo cual se convierte en un objetivo para las mujeres como se evidencia en las palabras de Hortensia “[...] Lo que decimos es que siempre vamos a estar unidas hasta alcanzar la lucha, lo que queremos es ser más visualizadas”. (Hortensia, 50 años) y de Clavel “[...]Tengo la esperanza de que va a haber justicia”. (Clavel, 53 años), así como en las siguientes citas:

[...] era el estímulo de seguir luchando, de estar ahí, a veces no tenía dinero y prestaba dinero para viajar porque vivía en ese entonces en Piura porque todo sucedió en la ciudad de Piura (...) hasta dinero prestaba para venir a Lima y para mover lo que era la lucha (...) fue una motivación de vida para mí, la lucha, creo que de cierta manera fue una inspiración para seguir adelante, (...) porque la vida había sido diferente, pero yo seguía con eso, a seguir con la lucha, a seguir con mi juicio, porque yo soy el primer caso que se gana en el Perú porque llego a poner la denuncia. (Violeta, 60 años).

[...] yo sigo caminando, yo sigo apoyando, ahora hemos ido, no se va a quedar impunes entonces derechos que hemos sufrido, yo sigo diciendo que vamos a lograr los derechos que estamos pidiendo en la justicia también a los gobiernos, los gobiernos debían asumir con responsabilidad para reparaciones integrales. (Jazmín, 62 años).

Asimismo, el cuidado de los padres y madres, y de sus propios hijos e hijas, y el sacar adelante a estos últimos, fue otra motivación que permitió a las mujeres sobrevivientes continuar a pesar de las dificultades:

[...] Trate de sobrellevar sino no estuviera aquí, más que nada por mis hijos, tenía a mis hijos, tengo a mis hijos, mi mamá estaba viva y con mi mamá siempre hemos estado juntas yo siempre la he visto, entonces eso era mi fuerza, mi motivo para continuar (...) todo tengo que hacer yo porque si no quién lo va a hacer si yo no lo hago. (Dalia, 53 años)

[...] Cuando ya salieron las noticias que morían mujeres que dejaban algodones, gasas, se morían, y yo dije no, voy a seguir adelante por mis hijos, voy a pararme y tengo que ser fuerte, ya sin esposo, con hijos y empezaba a buscar trabajitos, lavaba ropa, cosía, y así me tenía que rebuscar del día a día y salir adelante (...) yo me ponía a pensar en mis hijos, que mis hijas me necesitan, mis hijos ya empezaron a crecer y así seguí para adelante, el papá de mis hijos ha hecho su vida con otra persona, yo me quedé con los chicos y así salí adelante sola con mis cuatro hijos. (Hortensia, 50 años)

Además, el deseo de ayudar y velar por el bienestar de sus compañeras significó otro motivo para salir adelante, especialmente en el caso de Jazmín como se evidencia en su testimonio:

[...] Entonces en ellas es lo que ha habido más esterilización entonces eso es lo que me ha animado porque no puede quedar así nuestro caso hasta para mí ha sido un abuso entonces eso es lo que me ha animado más. Más que todo de las señoras me ha dolido lo que han hecho ese abuso, ese, porque las señoras de esa edad no saben ni escribir ni leer, no saben ni hablar español, ellas son quechua hablantes, esas edades de que están ligados hasta ahorita no sabe. (Jazmín, 62 años)

Como destaca Corimaita (2010), desde la cosmovisión andina, el mundo interno de la persona no es percibido como meramente individual, sino como una "identidad colectiva". Por ende, se observa que sobre todo en el caso de Jazmín, resalta este sentimiento de ayuda colectiva y de motivación por el bienestar de sus compañeras.

Por otro lado, otra motivación importante para salir adelante fue el crecimiento y desarrollo personal:

[...] El aprender día a día como ser humano, como seres humanos que somos, cada cosa que a uno nos pasa, te vas alimentando, vas creciendo como personas y no solamente de las esterilizaciones, sino el día a día que te va haciendo crecer como madre, como mujer, como persona. (Dalia, 50 años)

En tercer lugar, destacan los pasatiempos de las mujeres sobrevivientes, como actividades que les permitieron reconectar consigo mismas y con el entorno, aprender, entretenerse y recordar los aspectos positivos de la vida. Entre estas resalta la literatura:

[...] no se si habrás leído Juan Salvador Gaviota es un libro que a mí me inspiró muchísimo en mi vida, muchísimo y creo que como Juan Salvador Gaviota no quería ser una Gaviota, para mí que quería ser un águila porque quería hacer todo eso, salir. (Violeta, 60 años)

Por otro lado, mencionan las capacitaciones, talleres, cursos como otros pasatiempos importantes:

[...] me gusta hacer cosas que a mí me entretienen, o sea que no esté pensando ya más en eso, claro es un dolor profundo, pero que hago, entonces meterme en capacitaciones, en talleres, en cursos, eso a mí me llena más de fortaleza para poder seguir, para seguir adelante y poder enseñar a mis hijos, a mis hijos también les enseño, a mis nietas, a las personas que necesitan (...) eso me ayuda a mí bastante los cursos y todo lo demás. (Dalia, 53 años)

En cuarto lugar, el cuidado personal entendido como valorarse a una misma y el sentirse y verse bien, fue otro factor interno que les permitió sobreponerse, como menciona Dalia en esta cita: "[...] En mí, bueno, uno de los aspectos que he aprendido es a valorarme yo como soy, valorarme con mis dificultades y lo que yo tengo". (Dalia, 53 años)

[...] Cuando me arreglo, me alisto, "no le digo, me estoy alistando para ir a cocinar o a limpiar" y cómo te pones tu taco así, así voy a estar en la casa pues voy a limpiar, voy a cocinar, voy a cantar, voy a lavar así (...) yo acá en mi casa estoy con mi taco de punta y me arreglo mi cabello me maquillo y estoy cocinando, si uno mismo no hace para que se sienta bien, nadie puede hacer por uno. (Hortensia, 50 años)

Luego de conocer distintos factores internos que permitieron a las sobrevivientes afrontar la experiencia traumática, es importante destacar ahora los factores externos. En primer lugar, resalta el apoyo social. El apoyo social puede ser definido como aquél que recibe una persona de quienes la rodean, como familiares, amistades y guías (Marhamah y Hamzah, 2016) y los recursos que le brindan, lo cual proporciona un soporte emocional tangible que permite que se sienta comprendida y respetada (Feldman et al., 2008). Este impacta sobre la resistencia que se tenga para afrontar las dificultades de la vida (Pacheco y Suárez, 1997). En suma, Kleiman y Riskind (2013) reportan que sería más importante el apoyo social percibido (subjetivo) que el recibido (objetivo), ya que la percepción de contar con recursos de afrontamiento ante eventos amenazantes empodera y reduce los efectos del estrés. Con base en esto, las ideas que una persona tiene sobre el apoyo social son clave en los efectos positivos que este puede generar en la misma.

En ese sentido, las sobrevivientes manifiestan haber recibido apoyo social por parte de diversos agentes como estudiantes de universidad, fundamentalistas, organizaciones feministas y defensoras de los derechos sexuales y reproductivos, de los Derechos Humanos, y muchas más, abogadas defensoras, activistas, académicas, agrupaciones de las mismas mujeres sobrevivientes, amistades cercanas y familiares como padres, madres, hijos e hijas y nietos y nietas, como menciona Hortensia en esta cita: "[...] Me motivan mis hijos, mis nietos, y hasta el día de hoy no me he vuelto a casar, así me siento bien y si tuviera mi pareja también estaría cada uno en su casa". (Hortensia, 50 años)

[...] Muchísima gente que fue fortaleza en su tiempo, entonces eso fue empoderando en mi muchas cosas (...) desde el principio estudiantes fueron los primeros que me

apoyaron, 2 estudiantes de la Universidad de Piura me motivaron a presentar mi queja (...) y ser la primera en sacar en los medios nacionales, que mi testimonio salga, fueron dos jóvenes, una periodista y un abogado que ahora ya son grandes profesionales, (...) tuve apoyo de los fundamentalistas bastante, eso yo muy agradecida, el Opus Dei me ayudó también muchísimo y muchas organizaciones que en esos entonces, que ahora son de la derecha extrema, fueron las que me apoyaron y creo que eso también estimularon mi fuerza y otras organizaciones que en el camino fueron apoyando, unificándose, y otras fueron dejando y otras así, creo que eso estimuló muchísimo tanto las organizaciones como DEMUS, Flora Tristán, en ese caso, y aparte otras activistas que he tenido en el camino, entre ellas estuvo muy cerca mis abogadas defensoras, Alejandra que fue una parte muy importante en ese tiempo de camino, DEMUS de igual manera María Ysabel Cedano, quien también fue mi abogada un tiempo en parte de DEMUS y todos en sí, creo que ellos aportaron mucho creo que sola sola no hubiera podido, en realidad siempre hay un fortalecimiento de otras personas del entorno de uno que te van fortaleciendo y uniendo y te van levantando, son las voces de los demás, sería decirte que es ilógico que una sola persona sola pudiera, (...) eso ayudó muchísimo a que uno siga de pie. (Violeta, 60 años)

[...] Bueno antes para mí era muy doloroso, muy fuerte lo que me ha sucedido, pero ahora con el transcurso del tiempo y encontrar personas, así como la señorita que nos apoya bastante, tengo la esperanza de que va a haber justicia. (Clavel, 53 años)

Como se ha visto las mujeres sobrevivientes recibieron apoyo social por parte de diversos agentes. Como resaltan Pierce et al. (1996) el tener una red de soporte conduce a un mejor ajuste y salud. Específicamente, el apoyo social mejora el bienestar, ya que satisface necesidades psicológicas básicas como autonomía, relación, y competencia; lo que fomenta la autoestima, la autorregulación, la vitalidad y los sentimientos de sintonía con otras personas. Todo ello es relevante porque promueve también la motivación de las personas para disfrutar la vida, superar las adversidades y encontrar aspectos positivos que las impulsen a salir adelante (Ryan y Deci, 2017).

En segundo lugar, otro factor externo fue la atención psiquiátrica y psicológica que recibieron las mujeres sobrevivientes; algo que les brindó herramientas importantes para poder sobreponerse, como señala Hortensia: “[...] me felicitó mi psiquiatra porque ya estoy dejando la medicación porque quiero estar tranquila, quiero disfrutar a mis nietos y a esta edad que es otra etapa de mi vida”. (Hortensia, 50 años)

[...] Bueno a mi lo que me está ayudando bastante ha sido la terapia en el CAPS que he recibido, las terapias psicológicas, eso me ha ayudado muchísimo para aceptar que si yo paso esto, bueno, es para algo, una experiencia (...) cuando yo entiendo esto de la terapia, del psicólogo, yo descubrí muchas cosas, pude sacar, pude

limpiarme, pude liberarme, entonces eso es lo que a mí me ayudó muchísimo. (Clavel, 53 años)

En tercer lugar, destaca el apoyo estatal como otro factor externo que contribuyó a que las mujeres sobrevivientes sientan un soporte que les permita salir adelante; específicamente a través de programas psicológicos:

[...] Me registraron para un programa que había de la ministra de la mujer donde nos daban un pequeño taller, programa psicológico que ellos tenían y por medio de ellos conocí a las psicólogas que en ese tiempo estaban en ese programa del ministerio, por medio de ellas conocí a Somos” (Hortensia, 50 años).

Todos estos factores internos y externos que han sido mencionados conducen a la resiliencia, la cual marca el inicio del proceso de recuperación y se entiende como la adaptación positiva o la capacidad de mantener o recuperar la salud mental, a pesar de haber experimentado una situación adversa. Esta capacidad de resiliencia o afrontamiento proviene, como se ha señalado, tanto del exterior como del interior (Herrman et al., 2011). Dicha resiliencia se pone en evidencia en los testimonios de las mujeres sobrevivientes:

[...] Poco a poco convertí ese dolor en fuerza y comencé a de verdad que el dolor en mí, el paso del tiempo comenzó a despertar en una guerrera (...) lo que había sucedido, creo que despertó en mí esa mujer guerrera que yo era siempre, despertó en mí lo que ni en mí misma yo veía lo que tenía ese potencial, de seguir adelante a pesar de las adversidades porque ha habido muchas adversidades, no fue fácil (...) pero inmediatamente Violeta despertó y dijo no, mi dolor es el motivo para seguir luchando, lo que siempre digo, Violeta aprendió a convertir su dolor en fuerza, que es lo que Violeta es ahora, esa lucha que tiene es porque su dolor fue su motivo, el motor o la gasolina para despertar en esa mujer luchadora más de lo que quizás había sido entonces. (Violeta, 60 años)

[...] Voy a seguir adelante por mis hijos, voy a pararme y tengo que ser fuerte, ya sin esposo, con hijos y empezaba a buscar trabajitos, lavaba ropa, cosía, y así me tenía que rebuscar del día a día y salir adelante, para adelante y muchas veces mis hijitas chiquitas me decían mamá levántate, no te enfermes, porque si no quién nos va a dar la comida, muchas veces me decían y así traté de seguir adelante. (Hortensia, 50 años)

### Crecimiento posterior a la violencia

El crecimiento posterior a la violencia hace referencia al crecimiento postraumático, el cual se define como la capacidad de aprender y crecer a partir de experiencias adversas (Calhoun y Tedeschi, 2000; Vera et al., 2006, como se citó en Endo, 2020). Este proceso se

evidencia en las mujeres sobrevivientes, como se ve reflejado en las palabras de Dalia “[...] He aprendido a valorarme yo como soy, valorarme con mis dificultades y lo que yo tengo (...) me ha enseñado a ser valiente y seguir sobreviviendo”. (Dalia, 53 años), de Clavel “[...] Aprendí que uno tiene que ser fuerte y luchar, cualquier cosa denunciar, hablar ya no callarse, no callarlo”. (Clavel, 53 años) y de Hortensia “[...] No ahorita ya estoy, soy otra persona, uno como se dice, con los golpes se aprende, antes era una Hortensia débil, una Hortensia sumisa ahora ya no, ahora soy una luchadora”. (Hortensia, 50 años), así como en la siguiente cita:

[...] Yo te podría decir que soy una mujer que aprendí a luchar y aprendí a mirar las cosas diferente, a veces me sentía como un ave fénix en muchos aspectos tanto económicos, sociales, y en la vida social, creo que la mujer que ahora soy fue fortaleciéndose en todo este lapsus, así como el oro que es pulido, desde que tiene que pasar por fuego, para purificar y sacar todo, aprendí muchas cosas, aprendí a ser un poco más sabia (...) he aprendido a no bajar mis brazos cuando las mismas personas que tenían que apoyarme me dieron la espalda, cuando las mismas personas que deberían de darnos el paso como sobrevivientes como víctimas, nos ignoraban (...) aprendí a caminar, aprendí a caminar de cierta manera, sola, en el camino se juntaron mucha gente que me apoyaron. (Violeta, 60 años)

Como se observa, los testimonios de las sobrevivientes ponen en evidencia el crecimiento postraumático que han experimentado y es interesante el uso de metáforas para describirlo. Violeta menciona que se “sentía como un ave fénix”, la cual es un ave de la mitología griega que se caracteriza por regenerarse de sus cenizas. En ese sentido, hace referencia al hecho de crecer luego de la adversidad. Asimismo, se evidencian las cinco categorías que manifiestan el crecimiento de las víctimas: cambio en la apreciación de la vida, nuevas posibilidades, fortaleza personal, relaciones personales y espiritualidad (Tedeschi y Calhoun, 1996).

Vinculado al concepto de crecimiento postraumático, está el de agencia, el cual es entendido como una propiedad o capacidad de las personas para tomar decisiones, modificar su futuro voluntariamente y causar nuevos eventos en el mundo. En otras palabras, la persona puede ser causa de acciones intencionales que modifiquen de manera voluntaria el futuro (Quintanilla, 2014). Dicha agencia se ve evidenciada en el hecho de que las mujeres sobrevivientes incorporan la lucha y la búsqueda de justicia como proyecto de vida, como se evidencia en el testimonio de Clavel “[...] tengo la esperanza de que va a haber justicia, que es lo que le digo que en algún momento (...) ya a raíz de que ya me he inscrito voy a encontrar la justicia en eso estoy”. (Clavel, 53 años) y en el de Hortensia “[...] Unidas hasta alcanzar la lucha”. (Hortensia, 50 años), así como en las siguientes citas:

[...] yo dije nadie puede decidir por mí, entonces nadie nadie puede decidir por mí y yo fui al hospital y reclame al hospital, al ministerio, me fui a reclamar al colegio

médico, puse cartas por todos lados, y yo misma sola escribí a la fiscalía y denuncié a la fiscalía (...) "mi vida la cambió totalmente (...) pero esto ya comenzó a ser parte mía, me cambio totalmente, era el estímulo de seguir luchando (...) hasta dinero prestaba para venir a Lima y para mover lo que era la lucha (...) fue una motivación para mí la lucha, creo que de cierta manera fue una inspiración para seguir adelante (...) no hay odio ni nada solamente hay un espíritu de lucha de hacer lo que es justo lo que ha sucedido y que salga a la luz. (Violeta, 60 años)

[...] yo personalmente no me voy a callar, porque no debe darse eso, tanto abuso pero históricamente las mujeres más que todo seguimos derechos de vulneración (...) yo sigo caminando, yo sigo apoyando, ahora hemos ido, no se va a quedar impune entonces derechos que hemos sufrido, yo sigo diciendo que vamos a lograr los derechos que estamos pidiendo en la justicia también a los gobiernos, los gobiernos debían asumir con responsabilidad para reparaciones integrales. (Jazmín, 62 años)

Como se aprecia, la lucha, el alcanzar justicia, el conseguir las reparaciones integrales, se han convertido en el principal proyecto de vida de las mujeres sobrevivientes. Incluso, la lucha ha sido descrita como una de las motivaciones más importantes que las ayudaron a poder salir adelante, sobreponerse y encontrar un sentido y propósito de vida.

Como ha sido mencionado, incluso hay individuos que incorporan como propósito de vida evitar que otras personas experimenten un trauma similar. Este tipo de propósito se denomina "desarrollo reactivo" y pone en evidencia recursos que promueven la identidad, como la agencia, el bienestar social y el compromiso con un propósito (Hill et al., 2014, como se citó en Berman et al., 2020; Kashdan y McKnight 2009;). Dicho desarrollo reactivo ha sido evidenciado en las sobrevivientes, quienes a través de sus actividades actuales buscan ayudar a otras personas de diferentes maneras. En el caso de Violeta, ella como presidenta de la asociación de mujeres sobrevivientes de Lima, se encarga de motivar a sus compañeras y capacitarlas en temas de liderazgo, derechos humanos, entre otros:

[...] Haber contribuido con ellas me ha fortalecido porque puedo levantar en ellas a las líderes que son, eso es lo que yo de este grupo quiero armar, ellas son mujeres luchadoras, guerreras, ya no quiero las víctimas que estén llorando, sino mujeres fuertes, (...) me siento realizada de esa manera de que ellas ahorita se estén empoderando y estén caminando (...) así que yo a cada una de nosotras les digo que despierten esa guerrera que hay en ellas que no se dejen agachar la cabeza, ni decir que es menos porque son muy especiales, cada una de ellas, cada una de nosotras somos muy especiales, somos personas con unos coeficientes intelectuales inimaginables y desde que nacimos somos triunfadoras porque hemos ganado miles de espermatozoides y llegamos primero. (Violeta, 60 años)

Asimismo, Violeta apoya, a través de diversos proyectos, a mujeres víctimas de violencia de otros países a formar agrupaciones y empoderarse:

[...] Soy parte del proyecto de la Universidad de Alberta, donde hay un grupo de mujeres sobrevivientes también de Canadá y de Indonesia y próximamente también de Groenlandia (...) somos un grupo de Perú y también voy a tener reuniones, hay un proyecto en Canadá con la abogada general de las mujeres sobrevivientes nativas esterilizadas y también con algunas senadoras, al cual yo voy a ser parte de ayudarlas a formar asociaciones o grupos acá en Canadá. (Violeta, 60 años)

En el caso de Dalia, ella participa en un voluntariado de salud mental para apoyar a personas que estén pasando por situaciones diversas, sobre todo a raíz del contexto de pandemia por la Covid-19. De la misma manera intenta, siempre que puede, ayudar, tanto a las sobrevivientes de esterilizaciones forzadas como a cualquiera que esté pasando una situación adversa. Ella cuenta lo siguiente en su testimonio:

[...] Soy voluntaria también de salud mental, tratamos de ayudar a la gente, he sido anteriormente también secretaria general en mi comunidad de mi asentamiento humano (...), lo importante es que tengamos vida y podamos ayudar a los que nos necesitan, las personas que necesitan yo les doy una mano a lo que yo pueda (...) derivamos a las personas que necesitan terapia, porque con tantas cosas que hemos vivido la gente está un poco agobiada, eso bueno que la persona mejore y de nuevo se inserte en la sociedad, eso es uno y bueno en otros casos como directiva y todo lo demás, ayudar a la persona que lo necesita y que ellos se sientan bien en ese momento (...) Yo me siento muy bien porque sé que estoy haciendo algo bueno (...) mañana va a haber un plantón con las compañeras de Chumbivilcas que ellos han venido y nosotros vamos a apoyar, eso es lo que estamos haciendo. (Dalia, 53 años)

En el caso de Clavel, ella resalta que siempre intenta ayudar a las personas a alzar la voz, a pedir justicia, a no callarse, tanto a mujeres sobrevivientes de esterilizaciones forzadas como a víctimas de violencia y personas en general que estén transitando por alguna experiencia adversa:

[...] toda esta experiencia que he pasado, yo sé que ha sido muy fuerte pero me ha ayudado, a ayudar a otras personas de que si viene, todo tiene solución, entender, esta experiencia tan dura me ha enseñado a querer comprender que si esto me ha pasado es para algo, ayudo a mucha gente, les aconsejo, les ayudo, de repente hay personas que están siendo maltratadas y yo a veces siempre les empujo a que vayan y denuncien, que hagan, ya no me quedo como antes calladita y trato de animarlas y a veces hay otras compañeras que tienen muchos problemas, entonces yo les ayudo estoy ahí que acá, que allá, así (...). Estamos luchando no solamente para nosotros, sino también estamos luchando en nombre de muchas compañeras que todavía están

con el miedo, con la desconfianza, tienen todavía ese temor y bueno nosotras ya las llamamos, las jalamos. (Clavel, 53 años)

Por el lado de Jazmín, ella destaca que continuará exigiendo justicia tanto por ella misma, como por las compañeras de su comunidad y por las mujeres en general que han sido históricamente maltratadas. Ello se evidencia en sus palabras “[...] yo personalmente no me voy a callar, porque no debe darse tanto abuso, históricamente las mujeres más que todo seguimos siendo vulneradas”. (Jazmín, 62 años)

Finalmente, en el caso de Dalia, ella resalta también que siempre intenta ayudar a las mujeres y personas en general que estén pasando por situaciones difíciles. Ella las apoya y aconseja cada vez que puede:

[...] yo les aconsejo, siempre me piden consejos, siempre me cuentan cuando se sienten mal a veces por una violencia de pareja, una separación, así siempre les aconsejo que sigan para adelante, que todo pasa por algo, que para uno como seres humanos al instante vemos que nos está pasando mal las cosas pero a futuro es por algo bueno que te ha sucedido y como persona te va puliendo, te va enseñando y te vas encaminando también. (Hortensia, 50 años)

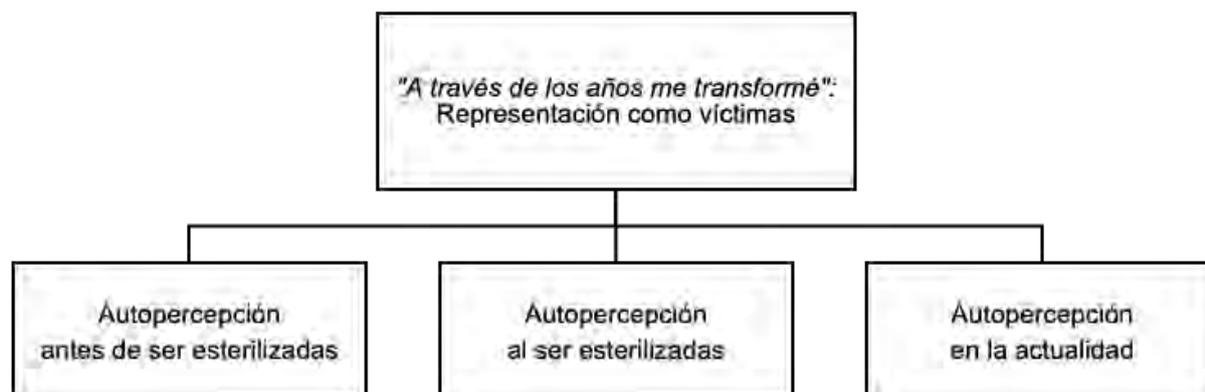
Como se ha observado, el desarrollo reactivo se evidencia en las cinco participantes, quienes, de diversas maneras, se encargan en su día a día de apoyar a distintas personas cuando se encuentran viviendo una situación complicada.

### **“A través de los años me transformé”: Representación como víctimas**

En cuarto lugar, la categoría **“A través de los años me transformé”**: **Representación como víctimas** hace referencia a cómo se perciben las mujeres que han sufrido las esterilizaciones forzadas. Para comprender mejor estos procesos, dicha categoría será dividida en tres temas: “autopercepción antes de ser esterilizadas”, “autopercepción al ser esterilizadas” y “autopercepción en la actualidad”.

En este punto, es importante recordar que la identidad se construye a lo largo del ciclo vital y tiene su punto álgido en la adolescencia (Steinberg, 2017). Es un componente del desarrollo emocional y consiste en una construcción de un sentido de sí mismo o sentido de mismidad (Erikson, 1982). Cabe destacar que el contexto en el que la persona va a intentar establecer un sentido de identidad tiene un impacto significativo en la naturaleza y en los resultados del proceso (Steinberg, 2017).

Percepción de las mujeres antes, durante y después de ser esterilizadas



Autopercepción antes de ser esterilizadas

El presente tema hace referencia a cómo se percibían las mujeres que sufrieron las esterilizaciones forzadas antes de haber pasado por dicha violencia. En líneas generales, ellas se describen a sí mismas como personas comunes, con sueños, ilusiones y proyectos, así como mujeres muy activas y con mucha energía; tal y como menciona Clavel “[...] Era una mujer muy activa, una persona sana, con ilusiones de repente de ser nuevamente mamá, de tener un hijo más y nunca pensé esto”. (Clavel, 53 años). Esta cita pone en evidencia nuevamente cómo la participación activa, la reproducción, la maternidad y el cuidado son elementos cruciales en la definición de las identidades y sentido de existencia de muchas mujeres (Urruchi, 2021).

Autopercepción al ser esterilizadas

Este tema hace alusión a cómo se percibieron las mujeres al ser esterilizadas. En los testimonios de las cinco participantes se ha evidenciado que ellas se identifican con el término víctima en el momento que sufrieron las esterilizaciones forzadas. Asocian la palabra víctima con el sufrimiento, con una etapa de dolor, en la que se sentían avergonzadas, culpables, sin esperanza de vivir, sin ganas o fuerzas para realizar sus actividades, temerosas, como “mujeres incompletas”, “como un vaso rajado”, “como una velita que se apagó”. Ello se manifiesta en las palabras de Jazmín “[...] yo tenía miedo de avisar a la gente no sabía nadie que estuve ligado porque como han hecho hartos (...) yo tenía miedo de esa habladuría entonces eso también me afectó bastante”. (Jazmín 62 años), así como en las siguientes citas:

[...] En el momento de la esterilización, Violeta se sintió frustrada, triste, se deprimió muchísimo, Violeta se deprimió un tiempo. Yo lo vi como una etapa de víctimas en el

sentido de que sufrí muchísimo, pasé momentos de dolor, de angustia. (Violeta, 60 años)

[...] Mire, anteriormente a mí me daba vergüenza, después de 2 años a mí me inscribieron, porque yo ya conocía pero no quería, porque pensaba que alguien va a decir "oye mira la esterilizaron" y todo eso, ósea algo así, fui víctima como le dije víctima. (Dalia, 53 años)

[...] A raíz de lo que a mí me esterilizaron yo era una persona con muchos miedos, una persona con mucho miedo, temor, vergüenza, esto como que emocionalmente me ha afectado muchísimo (...) desde ese día para mí había perdido la esperanza de vivir (...) ya no era la misma. ya no era la misma (...) ya no era una mujer completa, era una mujer como que ya me había dañado, mi cuerpo y emocionalmente. (Clavel, 53 años)

[...] Cada vez me sentía sin ganas, sin ganas de hacer nada, yo que soy hiperactiva, yo me considero así porque nunca me gusta estar sin hacer nada, tengo que hacer algo, entonces ya no podía trabajar normal, sentía miedo, mucha pena, lloraba mucho (...) ya no me veía una persona normal, era como una velita que se apagó algo así y eso iba creciendo más cada año (...) yo sentía cambios, sentía muchos cambios, así como apagada. (Hortensia, 50 años)

Como se evidencia, las mismas mujeres se percibían a sí mismas como apagadas e incompletas y predominan las características negativas al momento de describirse. Asimismo, cabe destacar cómo la retroalimentación del entorno, como la comunidad y familiares, influye en la imagen negativa que tienen las mujeres de sí mismas. Ello guarda relación con lo planteado por Taylor (1996), quien sostiene que la identidad es una construcción y narración social. En ese sentido, las personas construyen su identidad también con base en las interacciones y relaciones que tienen con otras personas. En el caso de las mujeres esterilizadas forzosamente, todo ello ha influenciado en que construyan una identidad hipotecada de víctimas; es decir, una identidad impuesta por el entorno (Steinberg, 2017). Como se ha mencionado al inicio de este apartado, las mujeres sufrieron las esterilizaciones forzadas cuando se encontraban en la adultez temprana, etapa que se caracteriza por una mayor plenitud biológica y cognitiva, así como por ser el tiempo donde se realizan elecciones complejas que determinan el curso de vida futura. Asimismo, se considera la época de mayor productividad. Sin embargo, es importante tener en cuenta el criterio de interseccionalidad, debido a que muchas de las elecciones que se realizan en esta etapa dependen y varían de acuerdo con el NSE del individuo y de las oportunidades que cuenta en aquel momento (Craig y Baucum, 2009). En este caso, se observa que las entrevistadas, al haber sido esterilizadas, se sentían apagadas, desmotivadas y totalmente alejadas a la productividad, debido a sus malestares físicos y emocionales. En ese sentido, las esterilizaciones forzadas interrumpen

el desarrollo normativo de las mujeres, específicamente en esta etapa de vida en la que se encontraban.

Cabe señalar que el reto principal del desarrollo en esta etapa es la intimidad vs el aislamiento (Erikson, 1982). El reto central es lograr comprometerse en relaciones duraderas con otros individuos en diversos ámbitos como el amor, el trabajo y la amistad. Dicha intimidad es posible si el individuo ha desarrollado previamente un sentido de identidad. No obstante, hay diversos factores que pueden dificultar este proceso y los problemas de identidad e intimidad pueden volver y actualizarse en distintos momentos de la vida. En el caso de las mujeres esterilizadas, ellas tenían una relación de pareja estable, numerosas compañeras, compañeros y amistades de la comunidad y el barrio, así como actividades laborales. No obstante, al haber vivido la experiencia traumática de las esterilizaciones forzadas y la revictimización del entorno dicha intimidad se quebró. Como se ha mencionado, muchas de ellas fueron abandonadas por sus esposos y recriminadas por parte de sus amistades y familiares cercanos. En ese sentido, un reto en el desarrollo para ellas fue intentar construir nuevamente dicha intimidad y poder construir una identidad lograda; es decir, elegida voluntariamente (Steinberg, 2017).

#### Autopercepción en la actualidad

El presente tema hace referencia a cómo se perciben las mujeres que sufrieron las esterilizaciones forzadas en la actualidad. Con el tiempo y el soporte de los diversos factores protectores mencionados, ellas pasan por un proceso de recuperación, el cual les permite resolver tareas del desarrollo, como es establecer intimidad. A raíz de este proceso, en los testimonios de las cinco participantes se ha evidenciado que ellas se identifican con el término sobrevivientes en la actualidad, el cual asocian con el hecho de sentirse fuertes y empoderadas. En ese sentido hacen uso de diversas palabras para describirse a sí mismas como luchadoras, guerreras, héroes, indomables, águilas, aves fénix, “como el oro que es pulido”, “con piel de rinoceronte”, logrando construir una identidad lograda, como se evidencia en las palabras de Jazmin “[...] Como víctima sobreviviente sería (...) porque ya otros han fallecido, están falleciendo mientras estamos caminando y no encontramos justicia”. (Jazmín, 62 años) y en las siguientes citas:

[...] Ese nombre lo dejo a un lado porque voy a seguir siendo víctima de todas maneras, lo de sobreviviente sí, porque hemos sobrevivido, quizás hubiéramos muerto en una sala de operaciones porque muchas han fallecido (...) ya el victimismo hay que dejarlo atrás ahorita somos luchadoras (...) Mujeres luchadoras, guerreras, ya no quiero las víctimas que estén llorando, sino mujeres fuertes, mujeres que ya sanamos parte de nuestra etapa. (Violeta, 60 años)

[...] Bueno en principio fuimos víctimas y ahora somos sobrevivientes, porque hay como otras compañeritas que siendo víctimas ahí fallecieron, pero nosotros somos sobrevivientes de las víctimas, entonces ese es el término que ahora utilizamos. (Dalia, 53 años)

[...] Bueno nosotras éramos víctimas y ahora somos sobrevivientes o como dijo la señorita que me gustó en antes, somos héroes (risas), eso es lo que digo Wow, es más fuerte, somos héroes porque estamos luchando no solamente para nosotros, sino también estamos luchando en nombre de muchas compañeras. (Clavel, 53 años)

[...] Antes era una Hortensia débil, una Hortensia sumisa ahora ya no, ahora soy una luchadora, me gusta apoyar a los demás (...) me considero una mujer muy fuerte, sin miedo a nada, no tengo miedo a nada, soy capaz de gobernar el mundo, una mujer super empoderada. (Hortensia, 50 años)

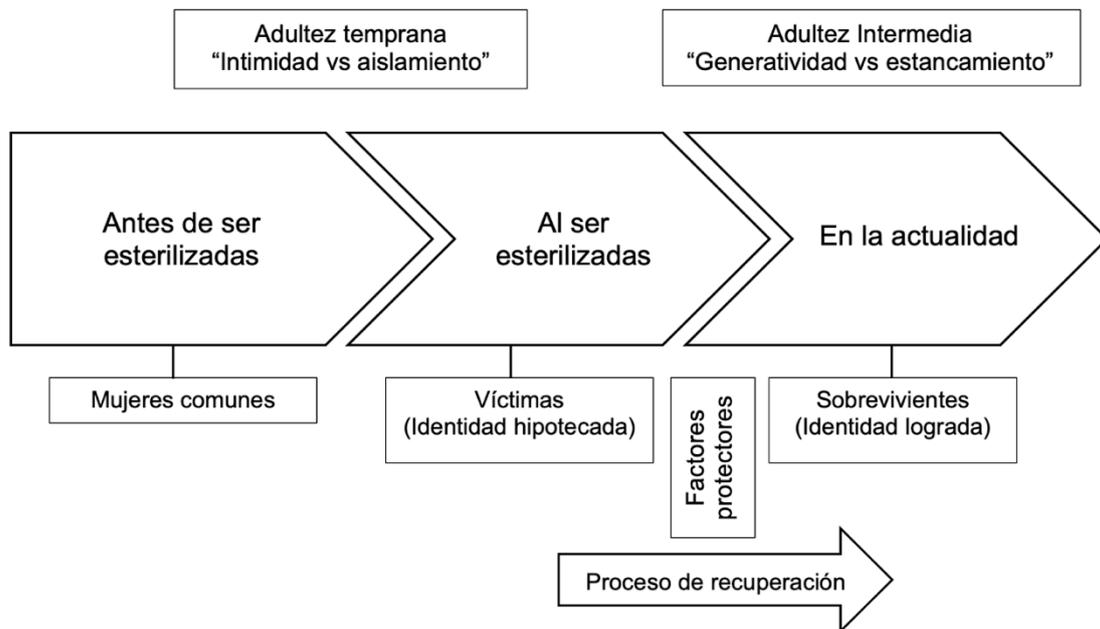
Como se observa, las mujeres en la actualidad se identifican como sobrevivientes y se perciben a sí mismas como empoderadas, guerreras y héroes porque no solo luchan por ellas mismas, sino también por sus compañeras y por ayudar a quién necesite apoyo. Ello guarda relación con lo planteado por Sen (2017) y Steinberg (2017), quienes manifiestan que la identidad se construye también mediante la libertad y la razón que posee la persona para tomar decisiones propias, y con el concepto de agencia para moldear sus propias identidades. En la actualidad, las mujeres se encuentran en la adultez intermedia, etapa que se caracteriza por ser el momento en que se alcanzan o mantienen las trayectorias personales. Asimismo, por un mayor autoconocimiento y conocimientos que permiten un mayor control de la vida y por ser un momento en que se busca dejar un legado coherente a la siguiente generación (Craig y Baucum, 2009). Cabe destacar que la principal crisis del desarrollo en esta etapa de adultez intermedia es la de "Generatividad vs Estancamiento". La Generatividad está relacionada con el valor de ayudar a la siguiente generación y los sentimientos recurrentes de llevar una vida satisfactoria. Por otro lado, el estancamiento está relacionado con el sentido de ensimismamiento y de apatía, lo cual puede ser un obstáculo para el adulto medio (Craig y Baucum, 2009). En el caso de las mujeres sobrevivientes, se evidencia que ellas en la actualidad han alcanzado la generatividad, la cual se evidencia explícitamente a través del desarrollo reactivo; es decir, en la preocupación que tienen por alcanzar justicia para ellas y sus compañeras, así como en su vocación de ayuda.

Es importante resaltar que las mujeres sobrevivientes se encontraban con una tendencia al aislamiento y por lo tanto al estancamiento. Sin embargo, esta crisis fue temporal; las mujeres no se quedaron estancadas; por el contrario, vivir esta crisis les permitió reflexionar sobre todo aquello que tenían y a valorar a quienes las rodeaban. Es así como, junto con todos los factores protectores mencionados, las sobrevivientes pudieron superar esta crisis y llegar a la generatividad. Dicha generatividad tiene tres dominios principales;

procreativo, productivo y creativo (Craig y Baucum, 2009). Enfatizando en el procreativo, se evidencia en la preocupación por responder a las necesidades de sus hijos e hijas y en sus múltiples esfuerzos por sacarlos adelante. Por el lado del productivo, al integrar el trabajo a la vida familiar, siendo capaces de cumplir con sus responsabilidades laborales y de cuidar a sus crías y padres y madres y, en relación con el creativo, este se hace evidente en las protestas que realizan las integrantes de “Somos 2074 y muchas más” para poder alzar sus voces y alcanzar justicia. Ellas hacen uso de diferentes herramientas de movilización, que incluso comprenden actos performativos basados en el uso del cuerpo y proyección de una imagen (Vega Centeno, 2021). Asimismo, la creatividad se manifiesta en la canción en la que participa Violeta, “Luchadora del Ande”, en la cual narra todo el proceso de transformación a lo largo de su vida y permite ser inspiración y dejar un legado para muchas mujeres con el fin de empoderarlas.

Para finalizar, es importante hacer mención del concepto de víctima ideal o perfecta, el cual hace referencia a ciertas características que se cree que debería tener una víctima para creerla, como ser vulnerable o débil (Christie, 1986). Dicho estereotipo establecido por la sociedad impone a quien sufre un delito una manera establecida de ser o sentir y aquellas que escapan de esos parámetros pueden ver perjudicados sus procedimientos judiciales. En ese sentido, el hecho de no cumplir actualmente con las características establecidas no significa que no hayan sido víctimas reales de un delito. Por esta razón, si bien muchas mujeres sobrevivientes están empoderadas y llenas de fortaleza, eso no borra el hecho de que hayan sido víctimas y sean, como tal, merecedoras de las reparaciones integrales. Dichas reparaciones son cruciales para poder apoyar los procesos de recuperación de las mujeres sobrevivientes. La denuncia y la reacción judicial son, entre otros, factores que pueden agravar o amortiguar las reacciones emocionales de las víctimas (Echeburúa et al., 2012) y ahí radica la importancia de que se realicen justamente. Como indica Theidon (2004), “no se puede recuperar individuos sin reparar el entorno social en el que viven” (p.56) y como manifiesta Cedano (2021) negar el derecho a las reparaciones integrales a las mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas “es negar los derechos a la igualdad y no discriminación y los derechos reproductivos de todas las mujeres” (p.123).

Desarrollo psicosocial de las mujeres antes, durante y después de ser esterilizadas



## Conclusiones

A partir de lo mencionado anteriormente, se pueden concluir una serie de puntos sobre el impacto de las esterilizaciones forzadas en la identidad de las mujeres sobrevivientes, derivados de la presente investigación. En primer lugar, en relación con el impacto en la salud integral, se ha evidenciado que las esterilizaciones forzadas han obstaculizado los procesos normativos de desarrollo biológico, emocional y social de las mujeres sobrevivientes.

En segundo lugar, relacionado con el proceso de recuperación, se puede observar que este ha permitido a las mujeres sobrevivientes, a través de los procesos de afrontamiento y crecimiento posterior a la violencia, afrontar las “crisis” del desarrollo y reducir los efectos adversos de la experiencia traumática.

En tercer lugar, al prestar atención a la representación de las mujeres como víctimas, se puede apreciar que las sobrevivientes se representan, de manera colectiva, actualmente como sobrevivientes, término que asocian con la fortaleza y empoderamiento. Asimismo, ellas continúan siendo víctimas, más no “víctimas ideales”, merecedoras de justicia y reparación.

En ese sentido, todo ello permite concluir que las esterilizaciones forzadas impactaron significativamente en las identidades de las mujeres sobrevivientes, al transformar la perspectiva que tenían de sí mismas, del mundo y de sus proyectos de vida. Si bien las experiencias sociales influyen en que las mujeres esterilizadas forzosamente construyan una identidad de sujetos subalternos o “víctimas ideales” (identidad hipotecada) que obstaculiza sus procesos de desarrollo; ellas, a través de sus recursos, potencialidades y agencia logran empoderarse y construir, colectivamente una identidad de sobrevivientes, vinculada a la lucha y búsqueda de justicia (identidad lograda).

Por su parte, esta investigación también posee una serie de aportes entre los que cabe resaltar que es un estudio sobre el tema de las esterilizaciones forzadas desde la perspectiva psicológica. En ese sentido, ha permitido adentrarse en las subjetividades de las mujeres sobrevivientes, conocer el impacto en el desarrollo e identidad de estas, así como sus recursos y potencialidades para salir adelante a pesar de las dificultades. De esta manera, la investigación ha podido deconstruir la concepción de víctima ligada únicamente al sufrimiento y debilidad. Por otro lado, esta investigación ha permitido conocer las diversas manifestaciones del sufrimiento que pueden existir, sin limitarse únicamente a las consecuencias traumáticas. Asimismo, ha permitido visibilizar que, a pesar del tiempo, las secuelas de la época de violencia vivida en el Perú permanecen latentes en la sociedad y con ello, visibilizar la importancia de las reparaciones integrales.

También, a lo largo de la ejecución de la investigación se han podido identificar una serie de limitaciones que deben ser tomadas en cuenta. En primer lugar, el proceso de

contacto con las participantes fue complejo. Al inicio de la investigación, se planeó contactar a las participantes a través de las redes sociales de la agrupación “Somos 2074 y muchas más”; sin embargo, fue necesario una aproximación más personalizada. Gracias al apoyo de docentes de una universidad privada de Lima Metropolitana, se obtuvieron los contactos quienes enviaron la invitación al grupo de WhatsApp de las integrantes de “Somos 2074 y muchas más”. En segundo lugar, cabe resaltar la presencia de posibles sesgos en los resultados de la investigación. Por un lado, las mujeres sobrevivientes que participaron en la investigación ocupan o han ocupado cargos de liderazgo dentro de sus organizaciones; como presidencia, vicepresidencia y secretaría. En ese sentido, es importante tener en consideración que aquellas mujeres sobrevivientes son precisamente las que se encuentran más empoderadas. Por otro lado, la mayoría de las participantes, cuatro de las cinco entrevistadas, pertenece a la asociación de mujeres esterilizadas de Lima. Debido a que la realidad peruana es muy diversa, es probable que sus procesos no representen totalmente al de todas las mujeres esterilizadas en el Perú. Finalmente, cabe mencionar que tres entrevistas fueron realizadas por teléfono, debido a que algunas participantes se encontraban fuera de Lima, del Perú o simplemente por motivos de tiempo y practicidad. Si bien este medio facilitó la realización de las entrevistas, hubo una omisión del lenguaje no verbal y, si bien no fue el caso, pudo haber dificultado la contención y sostenimiento de las participantes.

Con respecto a futuras investigaciones, se recomienda, en primer lugar, que la muestra sea más heterogénea; es decir que puedan participar más mujeres, de ser posible sin asociar, con el fin de tener la perspectiva de diversas sobrevivientes del Perú. En esa misma línea, se recomienda, en segundo lugar, contar con un intérprete quechua hablante que pueda acompañar a la investigadora para así poder también escuchar el testimonio de las sobrevivientes menos visibilizadas. Por otro lado, se recomienda, en la medida de lo posible, realizar las entrevistas de manera presencial o a través de una plataforma virtual que permita el uso de cámaras web. Ello permitirá observar el lenguaje no verbal, generar un mejor rapport y confianza, así como brindar una mejor contención y sostenimiento durante toda la entrevista; especialmente en caso la participante presente respuestas afectivas significativas.

Con respecto a recomendaciones en la atención a las mujeres sobrevivientes, se ha observado la importancia que el apoyo social, la atención psicológica y psiquiátrica y el apoyo estatal que, aunque limitado y muchas veces obtenido por sus propios medios y recursos, han tenido en sus procesos de afrontamiento y posterior crecimiento postraumático. En ese sentido, se evidencia la necesidad de que el Estado pueda brindarles las reparaciones integrales, por las que ellas tanto tiempo vienen luchando. De la misma manera, se recomienda a las diversas organizaciones, agrupaciones y personas en general que

continúen visibilizando la situación de las sobrevivientes a las esterilizaciones forzadas para que puedan alcanzar la justicia que tanto buscan.



### Referencias

- Afanador, M. y Caballero, M. (2012). La violencia sexual contra las mujeres. Un enfoque desde la criminología, la victimología y el derecho. *Reflexión política*, 14(27), 122-133.
- Agamben, G. (1998). *Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida*. Pre-Textos.
- Amigo, I. (2015). *Manual de psicología de la salud* (2a ed.). Pirámide.
- Arvay, M. J. (2002). Putting the heart back into constructivist research. En J. D. Raskin y S. K. Bridges (Eds.), *Studies in meaning: Exploring constructivist psychology* (pp. 201–223). Pace University Press.
- Ballón, A. (2014). *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Biblioteca Nacional del Perú.
- Baron, R.A, y Byrne, D (2005). *Psicología Social*. Pentrice Hall
- Bayley, J. (1991). The concept of victimhood. In *To be a victim* (pp. 53-62). Springer, Boston, MA.
- BBC (28 de marzo de 2017). “Me esterilizaron en contra de mi voluntad”: las amargas historias de las víctimas de las esterilizaciones forzadas en el Perú de Alberto Fujimori”. BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-39413935>
- Berman, S. L., Montgomery, M. J., y Ratner, K. (2020). Trauma and identity: A reciprocal relationship? *Journal of Adolescence*, 79, 275-278.
- Boesten, J. (2012). The state and violence against women in Peru: intersecting inequalities and patriarchal rule. *Social Politics*, 19(3), 361-382.
- Boesten, J., y Fisher, M. (2012). *Sexual violence and justice in postconflict Peru*. US Institute of Peace.
- Braun, V. y Clarke, V. (2006) Utilizando el análisis temático en psicología. Investigación cualitativa en psicología. 3 (2). pp. 77-101. ISSN 1478-0887
- Braun, V. y Clarke, V. (2012). Using thematic analysis in psychology. En H. Cooper (Ed.), *APA handbook of research methods in psychology. Volume 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 57-71). American Psychological Association.

- Bronfenbrenner, U. (1987). *La Ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- Burt, J. M. (2007). Silencing civil society: Political violence and the authoritarian state in Peru.
- Calhoun, L. y Tedeschi, R. (2000). Early Posttraumatic Interventions: Facilitating Possibilities for Growth. En J.M. Violanti, D. Patton, y D. Dunning (Eds.), *Posttraumatic Stress Intervention: Challenges, Issues and Perspectives*. C. C. Thomas.
- Carrasco, A (2018). *El derecho a la reparación integral en el caso de las esterilizaciones forzadas en el Perú: Análisis desde la perspectiva del derecho internacional de los derechos humanos* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/13004>
- Casique, I., y Castro, R. (2014). *Expresiones y contextos de la violencia contra las mujeres en México*. INMUJERES.
- Castro, R. (2016). Violencia de género. En H. Moreno & E. Alcántara (Eds.), *Conceptos clave en los estudios de género* (pp. 339-354). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cavagnoud, R. (2016). Ballón, Alejandra (Dir.). Memorias del caso peruano de esterilización forzada. Lima: Fondo Editorial de la Biblioteca Nacional del Perú, 2014, 319 pp. *Anthropologica*, 34(36), 189-191.
- Cedano, M. (2021). Las esterilizaciones forzadas y el derecho a la reparación. En A. Chirif (Ed.), *Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror* (pp. 119-137). DEMUS, IWGIA.
- Céspedes, M. (2013). Cuando el terror se ritualiza: La violencia sexual como dominación simbólica del cuerpo durante el Conflicto Armado Interno. *Anthropía*, (11), 71-79.
- Christie, N. (1986). The ideal victim in E. Fattah (Ed.), *From Crime Policy to Victim Policy* (1ed., pp.17-30). Palgrave Macmillan.
- Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR). (2003). *Comisión de la verdad y reconciliación Informe Final: Sección cuarta: los crímenes y violaciones de los derechos humanos*. [https://idehpucp.pucp.edu.pe/images/publicaciones/informe\\_final\\_cvr\\_tomo\\_vi.pdf](https://idehpucp.pucp.edu.pe/images/publicaciones/informe_final_cvr_tomo_vi.pdf)
- Corimaita, K. C. (2010). Huellas psicológicas de la esterilización forzada. *Revista Ideele*, 6.

- Côté, J.E. (2009). Identity formation and self-development in adolescence. In R. M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 266–304). John Wiley y Sons.
- Craig, J. y Baucum. D. (2009). *Desarrollo Psicológico*. Pearson.
- Creswell, J. (2009). Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research (3.<sup>a</sup> ed.). Sage.
- Dupret, M. y Unda, N. (2013). Revictimización de niños y adolescentes tras denuncia de abuso sexual. *Universitas*, (19), 101-128.
- Echeburua, E., De Corral, P., y Sarasua, B. (2008). *El impacto psicológico en las víctimas de violación*. Universidad del País Vasco.
- Echeburúa, E., De Corral, P., Sarasua, B. y Zubizarreta, I., (2012). Factores de vulnerabilidad y de protección del impacto emocional en mujeres adultas víctimas de agresiones sexuales. *Terapia psicológica*, 30(3), 7-18.
- El Peruano (4 de diciembre de 2015). Aprueban el “Procedimiento para la inscripción en el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas producidas en el periodo 1995-2001 (REVIESFO)” y su anexo “Ficha Única de Recojo de Información REVIESFO 1995 - 2001”. *El Peruano*. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-procedimiento-para-la-inscripcion-en-el-registr-resolucion-ministerial-n-0319-2015-jus-1320268-1/>
- Endo, M. (2020). *Resiliencia y crecimiento postraumático en mujeres víctimas de violencia contra la mujer de Lima Metropolitana* [Tesis de Bachiller, Pontificia Universidad Católica del Perú] <http://hdl.handle.net/20.500.12404/17125>
- Erikson, E. (1982). *Identidad, juventud y crisis*. Paidós.
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N., y De Pablo, J. (2008). Relationships between academic stress, social support, mental health and academic performance in Venezuelan university students. *Universitas Psychologica*, 7(3), 739-752.
- Ferrer, V. y Bosch, E. (2004). Violencia contra las mujeres. En I. Martín y E. Barberá. (Ed.), *Psicología y género* (pp. 241-270). Pearson Education.

- Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica: curso en el College de France: 1978-1979*. Fondo de Cultura Económica.
- Fuller, N. (2008). La perspectiva de género y la criminología: una relación prolífica. *Tabula Rasa*, (8), 97-110.
- Galán, B. (2011). "Y esto, a mí, ¿para qué me sirve, señorita?". Implicaciones éticas y políticas de la etnografía en contextos de violencia, pobreza y desigualdad. *Ankulegi. Revista de Antropología Social*, (15), 103-114.
- García, C. (2019). *El proyecto de vida*. Grupo Editorial Patria.
- Guevara, H. (2021). *Anticoncepción quirúrgica voluntaria relacionada a las características sociodemográficas de las puérperas del Servicio e Ginecología del Hospital 2-II Tarapoto, 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Martín].
- Herrman, H., Stewart, D., Diaz-Granados, N., Berger, E., Jackson, B., y Yuen, T. (2011). What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
- Kim, J., Li, L., Korous, K. M., Valiente, C., y Tsethlikai, M. (2022). Chronic stress predicts post-traumatic stress disorder symptoms via executive function deficits among urban American Indian children. *Stress: The International Journal on the Biology of Stress*, 25(1), 97–104. <https://doi.org/10.1080/10253890.2021.2024164>
- Kleiman, E. y Riskind, J. (2013). Utilized Social Support and Self-Esteem Mediate the Relationship Between Perceived Social Support and Suicide Ideation. *Crisis*, 34, 1-8. 10.1027/0227-5910/a000159.
- Labiano, L. y Correché, M. (2002). Afrontamiento del estrés. *Rev. argent. clín. psicol*, 105-112. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-402966>
- Lamas, M. (1996). La perspectiva de género. *Revista de Educación y Cultura de la sección*, 47, 216-229.
- Mantilla, J. (2001). El caso de las esterilizaciones forzadas en el Perú como una violación de los derechos humanos. *Ius et veritas*, (23), 10-20.
- Mantilla, S. (2015). La revictimización como causal de silencio de la víctima. *Revista de Ciencias Forenses de Honduras*, 3(2), 4-12. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/153/1531617005/1531617005.pdf>

- Marhamah, F., y binti Hamzah, H. (2016). The relationship between social support and academic stress among first year students at Syiah Kuala University. *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi*, 1(1).
- Mayan, M. (2016). *Essentials of qualitative inquiry*. Routledge.
- Merriman, D. R. (2016). El arte y la condición de víctima: lo político y lo estético de “hacerse visible”. *Maguaré*, 30(2), 47-79.
- Molina, A. (2017). Esterilizaciones (forzadas) en Perú: Poder y configuraciones narrativas. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 12(1), 31-52.
- Myers, W. (1995). *Destructive impulses: An examination of an American secret in race relations: WHITE VIOLENCE*. University Press of America.
- Navas, M. (2015). Prejuicio. En J.M. Sabucedo, J.M. y J.F. Morales, J.F. (Eds.) *Psicología Social* (pp. 297-314). Panamericana.
- Nóblega, M., Vera, A., Gutiérrez, G., y Otiniano, F. (2018). *Criterios homologados de investigación en Psicología: manual para investigaciones cualitativas*. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Pacheco, A. y Suárez, L. (1997). Un diagrama de ruta del efecto de los factores sociodemográficos, depresión y apoyo social sobre la auto percepción de salud en estudiantes universitarios. [Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Católica Andrés Bello].
- Papalia, D. y Feldman, R, Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill
- Pérez, J., y Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances de Medición*, 6, 27-38.
- Perpiña, C. (2012). Definición y aspectos conceptuales de la entrevista. En C. Perpiña (Eds.), *Manual de la entrevista psicológica*. Pirámide.
- Pierce, G., Sarason, B., y Sarason, I. (Eds.). (1996). *Handbook of social support and the family*. Springer Science & Business Media.
- Pistrang, N., y Barker, C. (2012). Varieties of qualitative research: A pragmatic approach to selecting methods. En H. Cooper (Ed.), *APA handbook of research methods in*

- psychology. Volume 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 5-18). American Psychological Association.
- Polo, C. (2021). Trauma, identidad y violencia de género: reflexiones sobre los efectos y la intervención en salud mental. *La violencia contra las mujeres: prevención y detección, cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas*.
- Prigoff, A. (2000). La violencia y el trauma emocional. *Trabajo Social*, (2), 124-131.
- Quiles del Castillo, M.N. y Morera, M.D. (2015). El estigma social: la percepción devaluada del otro. En J.M. Sabucedo, J.M. y J.F. Morales, J.F. (Eds.) *Psicología Social* (pp.315-330). Panamericana.
- Quintanilla, P. (2014). ¿Qué es la agencia? *Inclusiones y desarrollo humano: relaciones, agencia, poder*, 123-139.
- Reyes, M. E., Simpson, L., Sullivan, T. P., Contractor, A. A., y Weiss, N. H. (2021). Intimate Partner Violence and Mental Health Outcomes Among Hispanic Women in the United States: A Scoping Review. *Trauma, violence & abuse*, 15248380211043815. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/15248380211043815>
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Sage.
- Robles, B. (2011). La entrevista a profundidad: una técnica útil en el campo antropológico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49
- Rodríguez, P., López, J., y Marín, M. (2021). Manifestaciones cognitivas, emocionales y sociales presentes en los comportamientos autolesivos (cutting). *Historia de vida. Tempus Psicológico*, 4(2), 35-46.
- Rojas, M. (2016). Trastorno de estrés postraumático. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 73(619), 233-240.
- Ryan, R. y Deci, E. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford publications.
- Sánchez, B. (2022). La víctima ideal en los delitos de agresión y abuso sexual. ¿Es posible evitar la victimización secundaria? *UNIVERSITAS. Revista De Filosofía, Derecho y Política*, (38), 2-22. <https://doi.org/10.20318/universitas.2022.6576>

- Save the Children. (25 de noviembre de 2020). *Revictimización: ¿Qué es y qué sucede en el caso de los abusos a menores?* Save the Children. <https://www.savethechildren.es/actualidad/que-es-revictimizacion#:~:text=La%20victimizaci%C3%B3n%20secundaria%20>
- Shaffer, D. (1999). *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia*. Thompson.
- Scott, J. W. (2007). Gender as a useful category of historical analysis. In *Culture, society and sexuality* (pp. 77-97). Routledge.
- Seligman, M. E. (1972). Learned helplessness. *Annual review of medicine*, 23(1), 407-412.
- Sen, A. (2017). *Identidad y violencia: la ilusión del destino*. Katz editores.
- Silva Santisteban, R. (2008). *El factor asco: basurización simbólica y discursos autoritarios en el Perú contemporáneo*. Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú.
- Silva Santisteban, R. (2021). Esterilizaciones forzadas: Biopolítica, patriarcado y genocidio. En A. Chirif (Ed.), *Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror* (pp. 57-93). DEMUS, IWGIA.
- Stavig, L. (2021). Una mirada al libro. En A. Chirif (Ed.), *Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror* (pp. 5-9). DEMUS, IWGIA.
- Steinberg, L. (2017). Identity. En L. Steinberg (Ed.), *Adolescence*. McGraw Hill Education.
- Taylor, C. (1996). *Fuentes del Yo: La construcción de la identidad moderna*. Paidós.
- Tedeschi, R. G., y Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Theidon, K. (2004). *Entre prójimos: el conflicto armado interno y la política de la reconciliación en el Perú*. IEP.
- Theidon, K. (2009). The milk of sorrow: a theory on the violence of memory. *Canadian Woman Studies*.
- Urruchi, P. (2021). Políticas que duelen. Impacto de las esterilizaciones forzadas en la salud mental de mujeres de la provincia de Chumbivilcas. *Argumentos*, 2(2), 99-106.
- Urrutia, M., Barrios, S., Gutiérrez, M., y Mayorga, M. (2014). Métodos óptimos para determinar validez de contenido. *Educación Médica Superior*, 28(3), 547- 558.

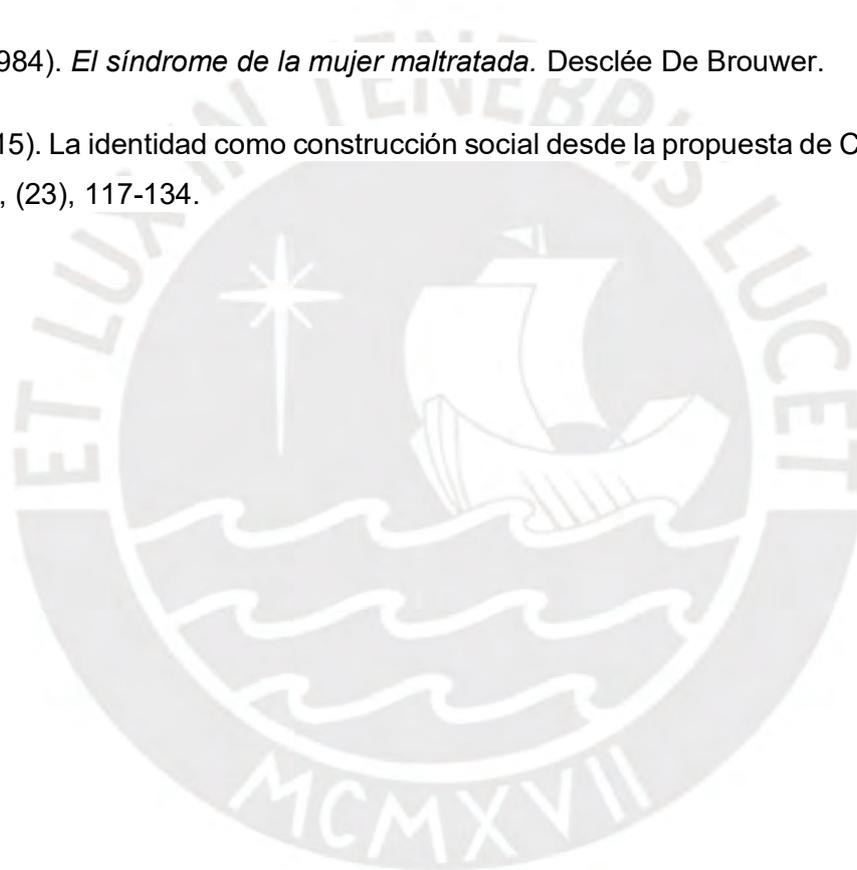
Valverde, K. B., y Cubero, M. F. C. (2014). La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. *Wímb lu*, 9(1), 29-42.

Vega Centeno, M (2021). *La manifestación política como acto performativo en la calle: Las protestas del movimiento "Somos 2074 y muchas más"* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/19864>.

Vidal, A. (2021). Por el solo hecho de ser mujeres: La impunidad y el desamparo de miles de víctimas frente al crimen de lesa humanidad de las esterilizaciones forzadas. En A. Chirif (Ed.), *Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror* (pp. 19-55). DEMUS, IWGIA.

Walker, L. (1984). *El síndrome de la mujer maltratada*. Desclée De Brouwer.

Zárate J. (2015). La identidad como construcción social desde la propuesta de Charles Taylor. *Eidos*, (23), 117-134.



## Apéndices

### Apéndice A: Afiche de invitación

# Estimadas integrantes:

Les escribe Valerie Peñaranda, estudiante de último ciclo de la Facultad de Psicología de la PUCP. Me encuentro realizando mi tesis en compañía de mi asesora, la Dra. Noelia Rodríguez Espartal.

Este trabajo tiene como objetivo explorar el impacto que han tenido las esterilizaciones forzadas en la identidad de las mujeres sobrevivientes. Ello en vista a que consideramos que es un tema relevante que no ha sido estudiado aún desde la psicología.

Queremos invitarlas a participar del estudio mediante una entrevista. La participación es totalmente voluntaria, ya que lo más importante para nosotras es que ustedes se sientan cómodas y poder transmitir sus vivencias y experiencias de una forma ética y respetuosa de sus procesos.

Quedamos atentas a su respuesta y les agradecemos de antemano.

Cualquier duda o consulta pueden escribirme/llamarme al 956 321 061 o al correo a20160706@pucp.edu.pe



## Apéndice B: Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación pertenece al curso de Seminario de Tesis y es conducida por Valerie Peñaranda; estudiante de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. El objetivo de este estudio es explorar el impacto que han tenido las esterilizaciones forzadas en la identidad de las mujeres sobrevivientes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le entrevistará sobre su experiencia. Esto tomará una sesión de 30 minutos aproximadamente. En el caso que usted lo permita, la entrevista se grabará con el fin de transcribirla para facilitar el análisis. Una vez finalizado el proceso de investigación las grabaciones se eliminarán.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Es importante informarle que una vez se haya analizado su entrevista, estableceremos un posterior contacto con usted, en donde se le entregará de forma oral una devolución de los resultados, por lo que esperamos contar con su disponibilidad para esta segunda fase del proyecto.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. De la misma manera, puede contactarse con la docente encargada, Noelia Rodríguez-Espartal ([nrodrigueze@pucp.edu.pe](mailto:nrodrigueze@pucp.edu.pe)) o con la investigadora al [a20160706@pucp.edu.pe](mailto:a20160706@pucp.edu.pe) o al 956321061. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Me han indicado también que tendré que responder a una entrevista, lo cual tomará 30 minutos aproximadamente.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este

estudio. He sido informada que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la docente encargada del curso. Entiendo que una copia de este consentimiento me será entregada, y que se me entregará información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

---

Firma de la participante

Fecha



## Apéndice C: Protocolo de Contención

### Protocolo de Contención

Se contó con un protocolo de contención al momento de la entrevista. Se reconoce que diversas partes de esta podían tener un efecto movilizador en la participante, sobre todo en aquellas secciones en donde había un espacio reflexivo acerca del impacto de las esterilizaciones forzadas en sí mismas y sus vidas. Sin embargo, este no es el único momento en donde hay riesgo de un desborde emocional; por ello, la investigadora debe estar atentas a las reacciones emocionales, el tono de voz y la comunicación no verbal de la participante.

Frente a la evocación de sentimientos, tensiones y conflictos que pueden surgir por contar sobre su experiencia de violencia, las investigadoras deben preguntar a la entrevistada si desea tomarse un momento para calmarse: “¿Quieres tomarte un momento? Podemos hacer una pausa en la entrevista, entendemos que muchas de estas preguntas pueden hacer que surjan diversas emociones o recuerdos.” En el caso que la participante muestre una reacción emocional significativa, como por ejemplo el llanto, se le ofrecerán pañuelos y un vaso de agua. Seguidamente, se le ofrecerá a la participante realizar un ejercicio de respiración que la ayude a tranquilizarse: “Si quieres podemos hacer un ejercicio de respiración para que puedas estar más tranquila. Yo lo uso bastante y me sirve.” Si la participante acepta, se empieza el ejercicio mencionado: “Siéntate en una postura cómoda, vamos a cerrar los ojos (ambas cierran los ojos). Reconoce si hay alguna tensión en el cuerpo y trata de soltar. Ahora, te vas a concentrar en tu respiración. Primero, vas a inhalar y contar lo más lento que puedas hasta 5. Al exhalar, también cuenta hasta 5 lo más lento que puedas y siente cómo todo el aire va saliendo. Vuelve a repetir”.

Después de la pausa realizada y/o del ejercicio de respiración (si la participante quiso realizarlo) se le preguntará si se siente cómoda para continuar con la entrevista en este, en otro momento o también se le brindará la opción de abandonar por completo la investigación sin que haya alguna consecuencia negativa: “¿Te sientes más tranquila?” “¿Te gustaría seguir con la entrevista o preferirías hacerla en otro momento o, en todo caso, no realizarla? Si no te sientes cómoda no tenemos que seguir.”

## Disposiciones para la contención emocional

Los siguientes procedimientos serán aplicados en situaciones en las que se consideren pertinentes; su objetivo es proveer contención y soporte emocional en el caso de una reacción negativa en las participantes ante los temas abordados en ambos estudios. Es importante tener en cuenta, además, que el objetivo último del protocolo (y de toda la investigación) es el de generar el mayor beneficio para las participantes. Además, se preparará una técnica de respiración asistida en caso la participante experimente emociones intensas. A continuación, se proponen los siguientes procedimientos consignados en función de las posibles situaciones críticas:

### Ante la aparición de un grado de ansiedad significativo por parte del/de la participante:

- Realizar ejercicios de respiración: inhalar y exhalar junto con la entrevistadora durante unos minutos hasta que se sienta segura de poder seguir con la entrevista, de lo contrario, ofrecerle el dar por terminada su participación.
- Durante el ejercicio de respiración, pedirle que preste atención a la entrada y la salida del aire solamente, sin modificar la respiración
- Si aparecen pensamientos que interrumpan el proceso de relajación, pedirle a la participante que simplemente observe al entrevistador y regrese su atención a la respiración.
- Adoptar un discurso que sitúa a la participante en el presente y propiciar la sensación de compañía, con el fin de hacer que perciba un ambiente seguro y que sienta que hay alguien en quien puede confiar.
- Pedirle, una y otra vez, que regrese a focalizar la atención en su propia respiración, sin juzgarse hasta que logre tranquilizarse.
- Al final del ejercicio, preguntarle cómo se siente y proponerle, una vez más, dar por terminada su participación.

### Ante el llanto de la persona entrevistada:

- Detener la entrevista y brindar soporte emocional para calmar el llanto
- Indicarle que se hará una pausa a la entrevista y a la grabación. Se puede partir de la siguiente consigna: *“No te preocupes, vamos a detener todo por un momento y vamos a dejar la grabación.”*
- Iniciar el ejercicio de relajación con respiración asistida. Se puede iniciar con la consigna: *“Bien, ahora vamos a relajarnos por un segundo y a respirar de forma pausada”*.

- Esperar y acompañar al o a la participante hasta que se calme.
- Al final, preguntarle cómo se siente y proponerle, una vez más, dar por terminada su participación.
- En el caso que la participante decida terminar con la entrevista, se le pregunta si estaría bien programar una segunda sesión de la entrevista, o si desea dejar de participar en el proceso de investigación.

**Ante una incomodidad excesiva en la participante al realizarle preguntas sobre su vida íntima:**

- Hacer una pausa en la entrevista y en la grabación para recordarle que la información que ella brinde es confidencial.
- Recordarle que no se juzgarán sus respuestas, ya que la investigadora a cargo está partiendo de un enfoque de género y del cuidado, por lo que solo se busca conocer sus experiencias más no realizar un juicio de valor sobre ellas.
- Recordarle que, en tanto es su derecho, tiene la libertad de retirarse.
- En el caso que la participante decida terminar con la entrevista, se le pregunta si estaría bien programar una segunda sesión de la entrevista, o si desea dejar de participar en el proceso de investigación.

En cualquiera de ambos escenarios, se le agradece por su tiempo y por compartir sus experiencias con la entrevistadora.

**Ante la aparición de algún problema que requiera de ayuda especializada para la participante en algunos de los temas tocados durante la entrevista:**

- Escuchar atentamente a su necesidad y se brinda soporte emocional de ser necesario.
- Detener la entrevista y la grabación al momento en que se empieza a abordar el tema o situación que requiera de ayuda especializada.
- Recordarle que el/la investigador/a no se encuentra capacitado/a para brindar algún servicio de atención psicológica, pero que se le va a compartir una lista de contactos a los que puede referirse para ser atendido/a.

### Apéndice D: Lista de derivación

El presente documento es una recopilación de recursos psicosociales (estatales y privados) a los cuales sus participantes pueden acceder en caso de necesitar algún tipo de ayuda profesional o legal. En este sentido, el anexo de derivación es un recurso en sí mismo del cual ustedes, como investigadores/as, se pueden servir para poder facilitar una contención afectiva a las personas con las que estén trabajando. Por ende, es importante que esta posibilidad quede explicitada durante el proceso del consentimiento informado.

<b>Atención psicológica</b>
Centro de Escucha de La Ruiz, : <a href="https://www.facebook.com/CentrodeEscuchadelaRuiz/">https://www.facebook.com/CentrodeEscuchadelaRuiz/</a> - Correo: <a href="mailto:centrodescucha.ruiz@uarm.pe">centrodescucha.ruiz@uarm.pe</a>
Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima: WhatsApp 970-089-355
Lázuli - Atención psicológica virtual: <a href="https://www.facebook.com/lazulipe/">https://www.facebook.com/lazulipe/</a>
Línea gratuita de soporte emocional de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis: Formulario para solicitar atención <a href="https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScFio7O7pcJBeWOFaxLK8viK2jIvmUwLLYjkZQyvShr8yiB3w/viewform">https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScFio7O7pcJBeWOFaxLK8viK2jIvmUwLLYjkZQyvShr8yiB3w/viewform</a>
Sentido - Centro Peruano de Suicidología y Prevención del Suicidio: 498-2711 <a href="http://www.sentido.pe">http://www.sentido.pe</a>
“Hora Segura”. Chat psicológico gratuito para personas LGBTQ+ por Facebook (Horarios de atención: lunes 20:00-21:30 hrs., martes 20:00-21:30 hrs., jueves 15:00-16:30 hrs.): <a href="https://www.facebook.com/itgetsbetterperu/">https://www.facebook.com/itgetsbetterperu/</a>
<b>Orientación médica</b>
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas: 201-6500
EsSalud a nivel nacional para información sobre coronavirus (COVID-19): 107
<b>Atención en violencia</b>
Denuncia contra la violencia familiar y sexual: 100
Ministerio de Salud, en caso de informes, consejería en salud y psicología, atención y orientación ante casos de violencia familiar y contra la mujer: 411 8000, opción 6
<b>Orientación legal y policial</b>

Central policial: 105
Defensoría del Pueblo Línea gratuita: 0800-15170 / 311-0300
Asesoría Legal Gratuita del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: Fono ALEGRA 1884 (Horario de atención: 08:00 - 18:00 hrs. de lunes a viernes)
Manual de Denuncias por discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género para personas LGBT+ (facilitado por la ONG “Más Igualdad” y el Grupo de Investigación en Derecho, Género y Sexualidad de la Pontificia Universidad Católica del Perú): <a href="https://static1.squarespace.com/static/59b99691beba8293069084/t/5ec83679117f476816b6d624/1590179450759/Manual+de+denuncias+LGBTI.pdf">https://static1.squarespace.com/static/59b99691beba8293069084/t/5ec83679117f476816b6d624/1590179450759/Manual+de+denuncias+LGBTI.pdf</a>



## Apéndice E: Ficha sociodemográfica

### Ficha sociodemográfica

Edad:

Lugar de procedencia:

Religión:

Nivel Socioeconómico (NSE) percibido:

- Bajo ( )
- Medio-bajo ( )
  - Promedio
- Medio- alto ( )
- Alto ( )

Nivel educativo:

- Sin educación / Educación inicial ( )
- Primaria incompleta ( )
- Primaria completa ( )
- Secundaria incompleta ( )
- Secundaria completa ( )
- Estudios superiores incompletos ( )
- Estudios superiores completos ( )

Con quienes vive:

Tiene hijos:

- Sí ( ) Número de hijx(s): \_\_\_\_\_
- No ( )

Edades actuales de sus hijos:

Ocupación:

Fecha de ingreso a la agrupación “Somos 2074 y muchas más”:

## Apéndice F: Entrevista semi-estructurada

### Rapport:

1. ¿Cuál es tu ocupación? ¿Qué haces en tus ratos libres?
2. ¿Desde cuándo forma parte de la agrupación “Somos 2074 y muchas más”?  
¿Cómo así decidiste formar parte de esta? ¿Cómo se enteró?
3. ¿A qué agrupaciones perteneces?  
¿Qué actividades suelen realizar en ellas?
4. ¿De qué manera considera que ha contribuido en usted/su vida?

### El impacto de las esterilizaciones forzadas en la salud integral de las mujeres víctimas:

5. ¿En qué momento de su vida usted fue esterilizada de manera forzada?, ¿Cuántos años tenía en ese momento y qué se encontraba haciendo en ese momento?
6. Quería preguntarle si me podía contar, ¿de qué manera había impactado en su vida? (preguntar en distintos niveles: personal, familiar, social)
7. ¿Cómo impactaron las esterilizaciones forzadas en su rutina/vida diaria?
8. ¿De qué manera usted cree que haber pasado por esta experiencia impactó en su proyecto de vida o metas a futuro?

Repreguntar salud física/emocional si no se menciona

### Los procesos de resiliencia y crecimiento postraumático en mujeres víctimas

9. Al haber vivido esa experiencia de esterilización forzada, ¿Cómo afrontaste la situación en ese momento? ¿Recuerdas que hiciste? ¿Cómo lo enfrentaste? ¿Qué pasos diste?  
- ¿Cómo describiría el proceso desde que pasó por esa situación hasta hoy en día?
10. ¿Qué aspectos del entorno la ayudaron a afrontar esta situación? por ejemplo, ¿Qué tipo de acciones la hicieron sentir bien, qué mensajes te ayudaron, qué conversaciones colaboraron a que te sientas mejor, etc?
11. ¿Qué aspectos del entorno dificultaron o empeoraron el afrontamiento de la situación? ¿Qué hizo frente a esto o qué sigue haciendo?
12. ¿Ahora profundizando más en usted, qué características/ aspectos de sí misma considera que la ayudó a usted a afrontar este proceso?
13. ¿Por otro lado, qué aspectos/ características de usted misma dificultaron o

empeoraron el afrontamiento de la situación?

**Tema: Representación de las mujeres como víctimas**

14. ¿Qué términos usan ustedes en su agrupación para referirse a sí mismas?

Repregunta si no se menciona: ¿Qué opina usted sobre el término víctima, sobre el término sobreviviente? ¿Cuál la representa mejor? ¿Considera que hay otro término que las identifique mejor?

15. ¿Cómo cambió la percepción de sí misma a raíz de la esterilización forzada? De repente, ¿cómo se describe a sí misma antes de haberlo vivido, en el momento y cómo se describe hoy en día? (3-5 palabras que te identifican)

16. ¿Cuál es la percepción de sí misma como madre? ¿Cambió a raíz de sufrir las esterilizaciones forzadas?

**Reflexión final**

17. ¿Qué enseñanzas le ha dejado haber pasado esta experiencia traumática?

18. ¿Qué mensaje les transmitiría a las personas que han pasado por la misma experiencia de esterilización forzada o por experiencias de violencia similares?

19. ¿Te gustaría añadir algo más de lo que no hayamos conversado?

**Espacio para agradecer, validar y contener.**

### Apéndice G: Devolución de resultados

