

EDUCACIÓN SOBRE CONTROL DE NATALIDAD DE LAS POBLACIONES CAMPESINAS Y LAS POLÍTICAS DE ESTERILIZACIONES EN PUNO

EDUCATION ON BIRTH CONTROL OF PEASANT POPULATIONS AND STERILIZATION POLICIES IN PUNO

JORGE APAZA TICONA

JUAN INQUILLA MAMANI

VICENTE ALANOCA AROCUTIPA

GUILLERMO CUTIPA AÑAMURO

Universidad Nacional del Altiplano- Perú.

E-mail: apazat@hotmail.com

Universidad Nacional del Altiplano- Perú.

E-mail: inquilla@hotmail.com

Universidad Nacional del Altiplano- Perú.

E-mail: valanoca2002@yahoo.es

Universidad Nacional del Altiplano- Perú.

E-mail: gcutipaa@hotmail.com

Recibido el: 08/12/2017

Aceptado el: 30/03/2018

RESUMEN

La pesquisa “Educación sobre Control de Natalidad de las Poblaciones Campesinas y las Políticas de Esterilizaciones en Puno” tiene por *objetivo* identificar las formas de educación de control de natalidad que utilizan las poblaciones campesinas, y los efectos de las políticas de esterilizaciones forzadas en la vida de las poblaciones afectadas principalmente a las mujeres. La metodología utilizada es de tipo cualitativo, bajo el enfoque fenomenológico, se describe tal como sucede la educación sobre control de natalidad y las secuelas de la política de esterilizaciones en las poblaciones campesinas; y el enfoque etnográfico, nos permitió observar y registrar las prácticas culturales sobre el control de natalidad y los comportamientos de las mujeres que han experimentado las prácticas de control de natalidad a través de programa de actividades de anticoncepción quirúrgica voluntaria. A través del uso de la técnica de la entrevista, se recopiló los testimonios y relatos de los casos. Los *resultados* evidencian las formas y prácticas de control de natalidad, expresadas en el conocimiento y uso de las propiedades de las hierbas y normas que se crearon y se viene transmitiendo de generación a generación, al que los programas de esterilizaciones quirúrgicas “forzadas”, hicieron sin el consentimiento de las mujeres y bajo condiciones de presión y engaño. Se *concluye* que existen diversas formas de enseñanza de control de natalidad que utilizan las poblaciones campesinas de Puno, vinculado con la naturaleza, es decir, a la “*Pachamama*”, tienen formas propias de planificar el nacimiento, la composición de sus familias. Cualquier programa o políticas en contextos como Puno, deben tomar en cuenta la realidad biodiversa y sociocultural.

Palabras clave: población, esterilización, educación, control de natalidad, sabiduría.

ABSTRACT

The research “Education on Birth Control of Peasant Populations and Sterilization Policies in Puno” aims to identify the forms of birth control education used by rural populations, and the effects of forced sterilization policies in life of the populations affected mainly women. The methodology used is qualitative, under the phenomenological approach, it is described as it happens the education on birth control and the sequels of the policy of sterilizations in the rural populations; and the ethnographic approach, allowed us to observe and record cultural practices on birth control and the behavior of women who have experienced birth control practices through the voluntary surgical contraception program (AQV). Through the use of the interview technique, the testimonies and stories of the cases were compiled. The results show the forms and practices of birth control, expressed in the knowledge and use of the properties of the herbs and norms that were created and transmitted from generation to generation, to which the “forced” surgical sterilization programs without the consent of women and under conditions of pressure and deception. It is concluded that there are various forms of birth control education used by the rural populations of Puno, linked to nature, that is, to the “*Pachamama*”, they have their own ways of planning the birth, the composition of their families. Any program or policies in contexts such as Puno must take into account the biodiverse and sociocultural reality.

Keywords: Population, sterilization, education, birth control, wisdom.

I. INTRODUCCIÓN

En los intentos de control de natalidad, como política de Estado, se inician en el segundo gobierno de Belaunde, a través de campañas de información sobre el control de la natalidad, y puso en marcha las acciones para formular y aprobar la Ley de Política Nacional de Población en 1985. Belaunde estableció en la Ley de Política de Población que «la esterilización no es un método de planificación familiar». Mientras en el primer gobierno de Alan García puso en marcha el primer Programa Nacional de Población 1987-1990, apoyado por Secretario General de la Conferencia Episcopal peruana. Durante su periodo, se intentó restituir la esterilización como método de planificación, pero esta iniciativa no tuvo acogida.

Según informes del Ministerio de Salud (MINSA, 2001), la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) se aplicó a más de 300 mil mujeres y 22 mil hombres. No se sabe con precisión cuantas operaciones fueron irregulares, pero las secuelas son irreparables. En la aplicación de los Programas de Planificación Familiar referentes a la AQV desarrolladas durante el quinquenio 1995 al 2000, se detectaron una serie de irregularidades expresadas en coacción, chantaje, manipulación y otras formas especialmente dirigidas hacia mujeres pobres, campesinas e indígenas y cuyas consecuencias salieron a la luz en 1996. La investigación realizada por el Comité de América Latina y El Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM, 1999), evidencia que en 19 provincias del país 243 personas fueron afectadas (en su mayoría mujeres) mediante la Anticoncepción Quirúrgica (AQ) o esterilizaciones forzadas y señala además que 18 personas murieron como consecuencia de la aplicación irregular de la AQV.

El Perú es uno de los países más diversos de América Latina, con “47 lenguas indígenas u originarias habladas en todo su territorio. Según datos oficiales un total de 4'045,713 peruanos y peruanas habla al menos una lengua indígena u originaria” (Cultura, 2006) de la cuestión histórica, cultural y lingüística, por cuanto que, “es uno de los países. Al iniciarse la independencia del Perú se crearon los departamentos, en la actualidad cuenta con 25 regiones administrativas (incluyendo el Callao) a cargo de los gobiernos regionales, los cuales se dividen en provincias y distritos. Puno es una región subdividida en 13 provincias y 110 distritos, distribuidos de la siguiente manera: Puno 15 distritos, Azángaro 15, Carabaya 10, Chucuito 7, El Collao 5, Huancané 8, Lampa 10, Melgar 9, Moho 4, San Antonio de Putina 5, San Román 5, Sandía 10 y Yunguyo 7. La presente pesquisa aborda desde la perspectiva de las

poblaciones campesinas, la educación cotidiana sobre el control de natalidad y las políticas aplicadas desde los gobiernos de turno.

La investigación tiene por objetivo identificar las formas de educación de control de natalidad que utilizan las poblaciones campesinas, y los efectos de la política de esterilización forzada en la vida de las poblaciones afectadas principalmente a las mujeres. Asimismo, se estructura el contenido de la investigación de la siguiente manera: la primera parte corresponde a la parte introductoria de la investigación, en segundo lugar, se presenta reflexiones teóricas referidas al tema de estudio; en la tercera parte, se presenta materiales y métodos de la investigación; en cuarto lugar, se evidencian los resultados de la investigación, en ella se abordan dos aspectos, partiendo de la sabiduría y las forma de educación sobre control de natalidad, expresadas a partir de las plantas, animales y axioma que regularán las formas de control; en segundo punto las políticas de control de natalidad implantadas por el Estado y finalmente, se presentan las conclusiones del estudio.

II. MARCO TEÓRICO

Políticas de control de natalidad

Un punto de partida para el abordaje del tema es imprescindible partir de las propuestas sobre la explosión de la población planteado por Malthus, quien sostenía: “la necesidad de que la población se reduzca al nivel de los medios de subsistencia es una verdad evidente” (Malthus, 1983, p. 25), esta política con el devenir del tiempo se va aplicar en los países de América Latina, en este caso en el Perú se ha generado una diversidad de normas incentivadas por “los organismos multilaterales (FMI, BM, BID), a partir de esta evolución llegan a la conclusión de que para la “viabilidad del modelo”, la población mundial no debería pasar los dos mil millones de habitantes” (Prada, 2010), en el caso peruano se vino implementando diversos programas establecidos por los gobiernos de turno.

Por otro lado es imposible negar los procesos de colonización que fueron sometidos muchos pueblos, los cuales no siempre tienen logros impresionantes y espectaculares en el proceso de la imposición de formas y modelos homogeneizadores, sino también “han respondido a ciertos intereses económicos” (Alanoca & Apaza, 2018, p. 95); en ese marco, “los asuntos propios de las ciencias sociales parecen estar intrínsecamente imbuidos a gustos, pasiones e intereses, punto de vista, asuntos de opinión, y

relativismo o perspectivismo” (Maldonado, 2016, p. 15), la educación como un derecho para los pueblos que lucharon por la reivindicación se redujo a “marcos de homogenización cultural” (Alanoca, 2017, p. 119), desde los propios científicos sociales se había abordado de manera muy pertinente y con conocimiento de causa, “la antropología sirvió para otros fines” (Price, 2016, p. xix).

Las formas de vida que han adoptado las poblaciones campesinas en relación a las formas de control de natalidad, tienen que ver con los principios valores colectivos, ancestrales y ecológicos, ello desde las formas de entender el derecho a la vida y al desarrollo. Negar esa sabiduría elaborada y anclada en tradiciones ancestrales; e imponer bajo diversos pretextos las esterilizaciones quirúrgicas “forzadas”, mal llamadas voluntarias, se ejecutaron en la región Puno, tiene que ver con la justicia y la dignidad, “es por ello que la noción de justicia debe ser complementada con dos valores fundamentales la solidaridad y la responsabilidad” (Gómez, 2003, p. 26).

Estas políticas fueron aplicadas desde los diversos sectores, sobre todo desde el Ministerio de Salud iniciadas con el Gobierno de Belaunde en el año 1985, pero sin presagiar, “los temas reproductivos, en la actualidad y desde tiempos muy remotos, no solo han preocupado a las familias sino que empezó por ser una preocupación del propio individuo como persona, quien se dio cuenta que el ejercicio de su sexualidad” (Gutiérrez, 2013, p.465), en esa perspectiva las poblaciones conocían y practicaban desde sus tradiciones ancestrales el control de natalidad. En consecuencia, no se pretende rechazar las políticas de control de natalidad al que la población debe tener acceso, y que en todo sentido se debe evitar la existencia de embarazos no deseados, lo que hoy afronta la sociedad peruana.

En ese sentido el componente educativo se vuelve en una premisa fundamental para que los pobladores tengan la suficiente capacidad para tomar las decisiones en relación a su salud reproductiva, que el Estado ofreció y desde los diversos sectores. Cuando ello no sucede, ocurre una violación sistemática el derecho a la salud, reproductiva o a la vida. El tema de planificación en la aplicación puso en práctica diversos métodos, sean estos de carácter natural o artificial, al que la población de las comunidades concebía como un tabú, el cual fue duramente cuestionado, obvio iba ser y de hecho es porque, no entraba comprender, no por ignorancia, sino porque no formaba parte de su concepción las metodologías de control de natalidad impuestas sin su consentimiento, sino la entrada

debería por la cuestión cultural y lingüísticos, a pesar de que, “la producción de métodos anticonceptivos se transformó en un valor intrínseco en sí que posibilitaba que la familia, visualizada como una familia ideal, planificara de una manera ordenada y racional el tamaño al que podía y/o quería aspirar” (Hardy, 2000), sobre ello existen diversos testimonios de la población de las comunidades que supieron recrearlas.

Desde las propias comunidades existen otras lógicas, los cuales fueron ya abordado por algunos profesionales procedentes de las propias comunidades, existe una interesante publicación, como: “Así nomas nos curamos” (Chambi, & et al 1997), nos presenta que la cultura andina tiene una diversidad de saberes en relación al control del crecimiento de sus poblaciones, utilizando plantas naturales, animales y minerales en el aseguramiento del equilibrio de la natalidad. Estas prácticas son las que se vienen dejando de lado bajo el liderazgo de la escuela y absorbido por la cultura del consumo, o simplemente responden a intereses del capitalismo, como ocurrido desde el Ministerio de Educación, sobre la cuestión de género, que a veces se busca argumentos y justificaciones impertinentes, como: “El programa que nos está vendiendo Jaime Saavedra Chanduví no tiene nada que ver con nuestra historia, cultura, tradición y sobre todo con nuestra secular vocación por un Perú moderno dentro de un mundo moderno” (Prada, 2010)

Desde la perspectiva de la Iglesia Católica, se tuvo y se tiene una mirada muy tajante en relación a las políticas de control de natalidad implantadas sobre por Alberto Fujimori, que hasta hoy tiene una deuda histórica y moral con las familias, sobre todos con las mujeres esterilizadas. Los diversos medios de comunicación hoy como antes difundía referencia a las declaraciones de los obispos Hugo Garaycoa de Tacna; Luis Bambarén de Chimbote, y Herman Artale de Huánuco, asimismo, el Arzobispo de Ayacucho, Juan Luis Cipriani, se pronunció en contra de todo uso de contraceptivos por cuestiones de “dignidad” y porque creía que no era el modo de proteger a la mujer y a la familia. Fue más contundente el secretario general de la Conferencia Episcopal Peruana, Miguel Irizar, en las que afirmaba que la Iglesia, oficialmente, rechazaba el mensaje de Fujimori (Diario La República, 1995).

Estas heridas y cicatrices aún no han sido sanadas, siguen siendo dolorosa, “El Fiscal Superior Luis Landa ordenó denunciar al expresidente peruano Alberto Fujimori ante el Poder Judicial por el caso de las esterilizaciones forzadas ocurridas durante su mandato” (Efe, 2018), es sabido que, la Defensoría del

Pueblo constató que se realizaron 272.028 operaciones de ligaduras de trompas y 22.004 vasectomías entre 1996 y 2001, de procedencia de pueblos quechuas, aymaras y amazónicos, cuya información sigue siendo incompleta porque no se habla de presuntos engaños y coacciones, que sobre ellos responsable buscan toda clase de argumentos para defenderse.

En suma, se evidencia tres formas muy marcadas de entender y concebir sobre el control de natalidad en el país, en primer lugar, la visión del Estado y sus formas de actuar a partir de los diversos programas nacionales. En segundo lugar, desde las comunidades andinas, que nunca se opuso ni supo asumir, sino que tenía sus propias lógicas de pensar, sentir, actuar y usar lo que hoy se denomina control de natalidad, pero ello enraizado en la biodiversidad ecológica y cultural, al que el Estado no tomó en cuenta, sino que arrasó vía escuela o los programas. En tercer lugar, es la perspectiva desde la Iglesia, sobre todo católica, que tiene una tradición histórica. Estas tres formas o perspectivas han transitado desconectados, descontextualizados y desvinculados, porque se buscó otras alternativas que atentaron la dignidad de los pueblos. En esa perspectiva la presente pesquisa pretende visibilizar la vigencia de prácticas de enseñanza sobre el control de natalidad que tiene la población, no en la intención de rechazar o caer en el “empirismo” o “andino centrismo”, sino cómo podría recrearse desde las prácticas cotidianas esa sabiduría vigente en las tres zonas de Puno, como diría “las epistemologías sur” o las “ecologías de saberes” (Sousa Santos, 2017), en ese sentido, es la que aborda la presente pesquisa.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de tipo cualitativo, se aplicó el método fenomenológico, porque “es la descripción de los significados vividos, existenciales. La fenomenología procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana” (Rodríguez, Gil, & García, 1999, p. 40), ello ha permitido la realización de grabaciones de las conversaciones, escribir anécdotas de experiencias personales a partir de informantes claves vinculados a las formas y prácticas educativas de control de natalidad. Del mismo modo, se utilizó la etnografía, sabiendo que ella “persigue la descripción o reconstrucción analítica de carácter interpretativo de la cultura, formas de vida y estructura social del grupo investigados método etnográfico” (Rodríguez, Gil, & García, 1999, p. 44). Para propósito de tener una aproximación representativa territorial vinculado con la biodiversidad ecológica y cultural, se ha optado a estructurar los informantes como se visualiza a continuación:

Tabla 1. Informantes por representación territorial de la región Puno

Zona Territorial	Provincias vinculadas	Número de informantes
Norte	Sandia, Carabaya, Putina, Moho, Huancané, Melgar, Azángaro	5
Centro	San Roman, Puno, Lampa	5
Sur	Chucuito, Yunguyo, El Collao	5
Total		13 15

Fuente: Selección de informantes por provincias, 2017.

La zonificación de la zona de estudios facilitó reconstruir las relaciones e interacciones de las poblaciones de las comunidades por provincias, por su dinamicidad comercial de hierbas y plantas medicinales, formas de uso y las denominaciones. Para la selección de los informantes se consideró los criterios de edad, sexo, nivel de formación, migración, lengua y la confesión religiosa. Por otro lado, el acceso a los servicios de salud y educación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Es menester sostener, que uno de los objetivos de las políticas de control de natalidad de fondo escondía disminuir la pobreza eliminando a las poblaciones vulnerables, porque eran obstáculos del desarrollo del país, era evidente el proceso de homogenización cultural. Frente a tal situación a lo largo de la lucha e historia mutilada desde las comunidades rurales asentadas en Puno, fueron comprendiendo, las formas sistemáticas de exclusión y discriminación, porque, “para los grupos étnicos, sus diferencias culturales se convierten en barreras y motivo de discriminación en los servicios de salud y en la decisión de utilizarlos” (Noreña & et al, 2015), por tanto, fueron reelaborando desde sus vivencias estrategias de subsistencias, que tienen una estrecha relación con la “madre tierra” o la “Pachamama”, obviamente con todo sus cambios y contextuales, centrados en dos actividades fundamentales, como es la agricultura y ganadería.

4.1. Educación y prácticas tradicionales naturales de prevención de embarazo

En las comunidades andinas existe una diversidad de plantas naturales, animales y minerales que son utilizados como método natural de prevención del embarazo, sin causar efectos colaterales como lo hacen las esterilizaciones quirúrgicas implantadas por las políticas nacionales de control de natalidad. Hoy día, estas mujeres cargan una serie de secuelas culturales y su salud se deteriora por los dolores que sufren permanentemente. Para conocer las cualidades de



las plantas medicinales se toma en cuenta los textos como: Louis Girault, (1987) Kallaway, curanderos itinerantes de los andes y Néstor y otros (1997) Así nomás nos curamos, la medicina en los andes.

Analizando el contexto, resulta interesante conocer las características de la cosmovisión de la mujer aymara y quechua, relacionado a la salud reproductiva. Por otro lado, es importante describir las prácticas, costumbres y creencias de la mujer relacionadas a la salud reproductiva (embarazo, parto y puerperio). En este sentido, las mujeres de la región Puno, preservan una valiosa sabiduría acerca de las distintas fases de la salud reproductiva. A ello está unido un complejo sistema de prácticas, creencias y costumbres andinas. La salud reproductiva es una dimensión fundamental del desarrollo humano. En este sentido el Ministerio de Salud y las ONGs han empezado a interesarse en este aspecto, implementando programas orientados a la atención, valoración, liberación y promoción de las mujeres. Aunque, este proceso de modernización de políticas orientadas a ubicar a la mujer en los mejores niveles condiciones de vida, siempre se ha puesto de espaldas a la cultura andina.

Lo que sí es pertinente señalar, las mujeres quechuas sienten una actitud de rechazo al sistema médico oficial. Quizá la razón principal sea la difícil situación de la salud de la población de nuestro país que tiene también sus implicancias en el descuido de la salud reproductiva, sobre todo cuando no se comprende y valora el sistema médico andino. Problema que ha generado desencuentros, incompatibilidades y choques entre los sistemas de salud, enfriando toda posibilidad de un acercamiento entre el sistema tradicional y moderno de salud.

Según, Pratec (1999) “Los Andes peruanos son centro de origen y domesticación y difusión de un gran número de plantas la base de la nutrición y la salud de las diversas culturas andinas ancestrales que aún habitan estas tierras”(p.14), la población campesina, organizadas en comunidades, parcialidades, centros poblados, muchos no se han desvinculados de toda con su hábitat, por ello, siguen acudiendo a la medicina tradicional ancestral, que es ofrecida por la flora y fauna del su entorno ecológico y cultural, que es una alternativa a los diversos problemas de salud.

La población rural comprendía perfectamente, el caso de crecimiento acelerado de la población, o su familia, por ello fueron encontrando experiencias y sabidurías desde los abuelos y padres, sobre todo desde la experiencia de mujeres que tenía un número mayor de hijos como nos indicaba nuestros informantes:

“Nosotros somos ocho hijos, siempre mis padres nos encargaron a tener menos hijos, porque la vida era cada vez más difícil, por eso hemos aprendido a cuidarnos, sólo tenemos tres hijos, ahora entendemos que es difícil, todo es plata y no podemos costear la educación de nuestros hijos usamos el método natural, a veces nos ayudaba los promotores de salud y también tomábamos algunas hierbas” (E1, 2017).

Desde las entrevistas y testimonios de los informantes en las tres zonas, se pudo identificar tres formas de prácticas y uso de control de natalidad que aún se practica y se conoce en las comunidades rurales, el primero está referido a las plantas, en segundo lugar relacionado a productos que provienen de animales, y por último las enseñanzas, que son normas o axiomas elaboradas históricamente, las cuales son y deben ser asumidas por la pareja, en especial la mujer que está obligada a cumplir para evitar y prevenir el embarazo no deseado. Desde la perspectiva sociológica, es la teoría de la representación social que permite adentrarnos en la forma como se transmite los conocimientos de generación en generación (Inquilla, J. 2013). Pero cada vez más está en proceso de extinción las formas de enseñanza de los adultos hacia los hijos e hijas, desde las madres.

De los “Qulliris” (sacerdotes andinos) se ha recogido reflexiones sobre la planificación familiar, controlarse con hierbas naturales y no estar con los métodos de control de la natalidad que implementa y fomenta el sector salud de parte del oficialismo. También recomendaron a las mujeres solteras que tengan mucho cuidado con los métodos naturales, porque pueden resultar estériles por toda la vida; *tener hijos en la vida es una bendición de Dios*, en ese entender los Qulliris manifiestan que las siguientes hierbas son para no concebir hijo:

Uso de las plantas

El usos de las plantas medicinales de las poblaciones campesinas en la región Puno, cada zona fue recreando desde su formas tradicionales en la que fueron descubriendo sus propiedades, modo de aplicación, las partes de utilización que aún falta identificar sus propiedades y las contraindicación de las mismas, en este caso, nos ocupamos de las plantas que se utilizan en el control de natalidad, que tal vez podría ser peligroso para la salud de la población, porque no se tiene un estudio ni análisis de su composición orgánica, es decir, sólo se tiene desde los pobladores, “conocimientos empíricos sobre el uso de plantas con propiedades medicinales, aunque es necesario la divulgación y educación de la población

en relación con las propiedades útiles de las plantas, formas de preparación y contraindicaciones, toxicidad o interacciones con medicamentos convencionales” (Escalona y et al, 2015).

La biodiversidad nos presenta una gama de plantas medicinales, pero cada vez más existe un desconocimiento, es decir, no se tiene un registro de los

nombres tradicionales y las formas de uso, ni su mismo hábitat, ni mucho menos la nomenclatura científica, entre aspectos que se requieren para que desde el sistema educativo se puede dar el valor cultural y sabiduría de estos pueblos. Se pudo identificar algunos nombres o la parte que se utiliza, las formas de uso y el hábitat de las mismas, ello según nuestros informantes. Por consiguiente se ha establecido lo siguiente:

Tabla 2. Usos de plantas para el control de natalidad en las comunidades rurales de la región Puno

Nombre de la planta o parte que se utiliza	Formas de uso	Hábitat
Qhinchamali (<i>Galium sp</i>)	Tomar como mate después de terminado el ciclo de menstruación de la mujer.	Zona sur en laderas.
Mulla pilli, mula layu (<i>Liabum ovatum</i>)	Después del parto, la mujer debe tomar mate de las flores de estas plantas y la raíz tomar durante tres a cuatro meses después de periodo menstrual	En las tres zonas en pampas.
Flor de misik`u (<i>Bidens Andicola</i>)	Tomar como mate después de terminado el ciclo de menstruación de la mujer, seguir durante dos a tres meses	En las tres zonas.
munimuni, (<i>Bidens pilosa</i>)	Tomar en mate después del parto durante tres meses el efecto le retarda la menstruación durante tres a cuatro años.	En las tres zonas, más en la pampa.
Perejil (<i>Petroselinum crispum</i>)	Tomar jugo de perejil, dos veces al día y durante el tiempo que dura todo el período menstrual	Costa, ahora en las tres zonas.
Raíz de ortiga negra (<i>Urtica pilulifera</i> , <i>Urtica membranacea</i> o <i>Urtica urens</i>)	Tomar dos a tres meses luego cada periodo menstrual	En las tres zonas.
raíz de kantuta amarilla (<i>Cantua boxifolia</i>)	Tomar una vez terminado su período de menstruación, seguir durante dos a tres meses	En la zona centro.

Fuente: Entrevista a informantes por zonas, 2017.

La tabla 2 nos evidencia 9 plantas o partes de planta se conocen en las tres zonas, algunas de ellas crecen en las tres zonas, es decir, siete plantas crecen en la zona del altiplano; algunas como el perejil crece más en la costa, todas ellas están vinculados al proceso de menstruación de la mujer. Estas plantas son conocidas por los adultos, más no así por los jóvenes, el cual pudimos comprobar en las entrevistas, todos nuestros informantes concordaron, en manifestar: “conocerán algunas de las plantas, pero no saben para que sirve ni su forma de uso” (E3 2018).

Uso de productos de animales

Luego de un rastreo por las tres zonas, se pudo identificar sólo el producto de un animal, en este caso de la mula, aunque no tuvimos informantes que aún utilizan, pero identificamos a los naturistas que ofrecen este producto, quienes nos explicaron el uso y los modos de aplicación. A continuación, presentamos el conocimiento y sobre este producto:

Tabla 3. Uso de productos de animales para el control de natalidad en las comunidades rurales de la región Puno

Nombre del animal o parte que se utiliza	Formas de uso
carne de mula	Comer carne mula después de terminado el ciclo de menstruación de la mujer.
sangre de mula	Tomar la sangre de mula después de terminado el ciclo de menstruación de la mujer.
mula sillu	Tomar después del parto como sopa la pezuña de la mula

Fuente: Entrevista a informantes por zonas, 2017.

De la tabla 3 se constata que algunas mujeres consumían carne de mula, ésta especie es cruce de una yegua (*Equus ferus caballus*) y un burro o asno (*Equus africanus asinus*), para evitar y prevenir el embarazo, aunque es complejo comprobar su utilización, pero según nuestros informantes nos indicaban que, “estos productos se venden en Juliaca, Ayaviri, Puno e Ilave, en sus ferias, obviamente que las mujeres siguen utilizando. Sin embargo, estos productos tienen otras propiedades, por ahora nos hemos referido en las formas de uso para el control de natalidad.



Existencia de axiomas

En las comunidades andinas existen una gama de axiomas que norman las diferentes formas de comportamiento, en diversos contextos, donde a la mujer en edad fértil se transmite, para evitar embarazos no deseados.

Tabla 4. Axiomas para el control de natalidad en las comunidades rurales de la región Puno

Axiomas	Significado
“no hay que comer la huevera del pescado”	Porque una mujer puede tener muchos hijos.
“no hay que comer k’uchuchu” conocido también raíz de longevidad	Porque es un producto que puede provocar a excitación a la mujer
“no dormir con un hombre antes y después del parto”	Puede quedar embarazada
“no se debe mirar a las familias que tienen muchos hijos,”	Porque tú también puedes tener muchos hijos.

Fuente: Entrevista a informantes por zonas, 2017.

De la tabla 4 se concibe algunos axiomas que se pudieron identificar en las tres zonas, que implican el control de natalidad. Según los informantes, coinciden a sostener: “la escuela, el colegio ya dejaron de lado, ahora la juventud no quiere saber nada, pero así será la vida” (E4 2018).

Para completar esta parte de la sabiduría de los pueblos es importante explicar que los pueblos y las comunidades tienen “sabios” que al que por cuestiones de los cambios del consumismo neoliberal se ha monetizado, por tanto, se ha desprestigiado su rol. Muchos pueblos catalogaron como “brujos”, que algunos se desnaturalizaron optando prácticas anti éticas y reñidas a la moral. Sin embargo, los “Qulliris” (sacerdotes andinos), de quienes se han recogido los testimonios y reflexiones sobre la planificación familiar, quienes manifestaban, que debe controlarse con hierbas naturales y no estar con los métodos de control de la natalidad que implementa y fomenta el sector salud de parte del oficialismo. También recomendaron a las mujeres solteras que tengan mucho cuidado con los métodos naturales, porque pueden resultar estériles por toda la vida; *tener hijos en la vida es una bendición de Dios*, los tres que entrevistamos corroboraron las formas de sabiduría sobre control de natalidad en las comunidades de Puno.

4.2. Políticas de control de natalidad desde el Estado

Cada vez más sale a la luz las esterilizaciones forzadas aplicadas en el Perú, por ello, en materia de población se rige por la “Ley de Política Nacional de Población”, promulgada con DL N° 346 el 6 de julio de 1985, y su modificatoria del Capítulo VI aprobada con la Ley N° 26530, el 8 de setiembre de 1995, en una de sus postulados sostenía: “la adopción de los métodos se basa en el libre ejercicio de la voluntad personal, sin que medien estímulos o recompensas materiales” se implementaba sobre los postulados del Plan de Acción de la Conferencia Mundial de Población, celebrada en Bucarest (1974), que reconoce la existencia del problema poblacional en ese marco se han dado diversas normas y políticas en el caso peruano se traducen en: Programa Nacional de Población 1987 – 1990 hasta el Plan Nacional de Población para el periodo: 2009- 2014. Estos programas vinieron acompañados empaquetados con otros contenidos, al que la población de las comunidades rurales por desinformación y desconocimiento cayó ingenuamente, o en algunos casos, por necesidad, el cual encajaba exactamente con las estrategias de los programas.

Los métodos naturales modernos no gozan de popularidad entre los médicos debido a que exigen que la pareja tenga un buen grado de comunicación, respeto, y esté de acuerdo en vivir la abstinencia en los días de posible fertilidad. En una sociedad hedonizada como la que vivimos, esta responsabilidad parece muy difícil de aceptar. En el Perú de hoy existe una incontrolable explosión demográfica. Puno en los últimos 50 años prácticamente ha triplicado su población, fruto de familias con gran cantidad de hijos y hogares inestables, así como de un centralismo estúpido y recalcitrante. Cualquier esfuerzo que haga el gobierno para solucionar la crisis solo será una gota de agua en un océano de necesidades. El Estado debe controlar la natalidad antes de que sea tarde, promulgando leyes precisas y dando apoyo a los hogares legalmente constituidos y cero al concubinato. Asimismo, se requiere de leyes precisas para combatir la delincuencia y la inseguridad ciudadana.

Desde el pasado, las sociedades humanas han intentado controlar el crecimiento de sus poblaciones, en función a los recursos disponibles en su territorio, para satisfacer el sustento y alimentación de las mismas. En particular, no pocas sociedades primitivas, sobre todo nómadas han practicado formas de regular los nacimientos con el infanticidio femenino. Es decir, producido el nacimiento, la madre procede a quitarle la vida a la niña, vía asfixia, pues la niña y mujer es la

que trae al mundo las generaciones y así la población se incrementa. En la población andina existe una diversidad de métodos naturales de prevención del embarazo, utilizando plantas medicinales, animales y minerales. Estos conocimientos no son tomados en cuenta en políticas nacionales de control de natalidad que son implantadas en programas sociales. En ocasiones, la “regulación” se produce por conflictos y guerreras que llevan a la pérdida de vidas humanas en número incalculable (en los últimos cinco mil años han muerto cerca de 3,500 millones).

La sociedad antigua, inca y pre-inca, privilegió el crecimiento de la población a pesar de las condiciones imperantes. De esta forma se ha logrado el desarrollo que conoce la historia. De igual forma, con la nueva sociedad, a raíz de la implantación del sistema colonial, ha seguido aquel nivel de natalidad y ha llegado hasta nuestros días. Se sabe que desde aquellas lejanas épocas, el promedio de hijos alcanzaba a 6 miembros, pues en familias se tenía hasta 12 y 20 hijos de una sola madre. Es cierto, estas tasas de natalidad conllevan una serie de problemas (que para este proyecto no los consideramos) como el tiempo de iniciación en la reproducción femenina, la concepción de los nacidos y una serie de creencias acerca de la mujer. Es cierto que la mujer, sobre todo andina o de las poblaciones rurales, se embaraza o la embarazan a temprana edad, incluso bajo consentimiento de los propios padres y en la generalidad mediante violaciones. Muy bien, esto y otras cosas ocurren, porque el sistema lo permite, y en estas condiciones recae ese manto de pobreza (económica) que desnaturaliza la condición humana.

Políticas de Control de Población Son “todas aquellas medidas privadas, estatales e internacionales que tienen como fin influir en la cantidad, distribución y/o calidad de la población. Hasta la II Guerra Mundial el **ámbito** del control de población de los países industrializados era nacional y tenía como objetivo seleccionar los pobres, con fines eugenésicos, mediante métodos tales como la esterilización. Cuando, en la posguerra, las colonias conquistan su independencia y exigen ayudas al desarrollo en compensación por el expolio colonial, las políticas de control de población se desplazan a los países del Tercer Mundo, aunque cabe notar que persiste en el Primer Mundo la preocupación por reducir de forma selectiva la natalidad, por ejemplo, de ciertas poblaciones de emigrantes y de otros sectores marginales.” (Stolcke, 1994)

La historia de vida y los testimonios, no sólo de mujeres, sino de parejas que han sido sometidos a estas prácticas, que muchos de ellos callan por

vergüenza, es una asignatura por abordar. Puno es una región azotada por el sistema, sino también por las inclemencias de la naturaleza como el caso de las inundaciones y la sequía de los años 1982-1983, que registró 180 mil 360 damnificados; y las inundaciones de los años 1985-1986, han reconfigurado la cuestión demográfica, es decir obligaron a las familias a migrar hacia las ciudades de la costa. De la misma forma tiene repercusiones en las ciudades que van acoger a los migrantes, en mucho rebasa las capacidades de atención de las ciudades como mismo Lima, Tacna, Arequipa, Moquegua y a nivel regional las ciudades de Juliaca, Puno, Ilave y Azángaro, con mayor claridad, pero con serios problemas para los gobiernos locales. Por otro lado, Puno lidera en anemia el 75.9% (INEI, 2018).

En realidad, las esterilizaciones obedecieron a una política nacional para controlar la natalidad en poblaciones pobres, en torno al “programa nacional de salud reproductiva y planificación familiar”, con metas anuales: en 1993 se producen 19,261 AQV (Anticoncepciones Quirúrgicas Voluntarias); en 1994, 28,251; en 1995, 32,883 y entre 1996 al 2000 un total de 215, 227 ligaduras de trompas. (AQV), estas fuentes fueron recopilada por el Diario la República (2/2/14, p. 4).

Esta política de “planificación de la familia” con el nombre de: “Esterilizaciones Quirúrgicas Voluntarias”, ha sido implementada en pueblos y comunidades de la región Puno, a través del área de salud, en cuyo caso los médicos han intervenido directamente. Según *Silvia I. Acosta-Gnass y Valeska de Andrade Stempluk (2008) Manual de esterilización para centros de salud*, para esterilización, *con incentivos económicos* sin ningún escrúpulo y consideración olvidando el juramento hipocrático. Las intervenciones “QUIRURGICAS” se han ejecutado por decisiones del más alto nivel, según las cuales los servidores de salud han tenido que cumplir desarrollando ciertos mecanismos como promesas, amenazas (no ser atendidos en los centros de salud), entrega de paquetes de alimentos y otros. Los efectos que han producido esta política de esterilización a fin de reducir la población y por tanto la pobreza son: Muerte, lesiones graves en la salud de las mujeres, se ha destruido la autoestima y vida moral de la mujer y se ha destruido el hogar y vida familiar con la separación de los cónyuges. Jorge Dehays Rocha (1997) en sus reflexiones sobre la esterilización femenina y sus efectos.

En realidad, las esterilizaciones obedecieron a una política nacional para controlar la natalidad en poblaciones pobres, en torno al “programa nacional

de salud reproductiva y planificación familiar”, con metas anuales: en 1993 se producen 19,261 AQV (Anticoncepciones Quirúrgicas Voluntarias); en 1994, 28,251; en 1995, 32,883 y entre 1996 al 2000 un total de 215, 227 ligaduras de trompas. (AQV), (editorial la República de la fecha citada); es decir en un lapso de 8 años, se han producido 295,622 AQV. El Ministro de Salud de ese entonces Mariano Costa Bauer informaba directamente a Fujimori los resultados de la campaña: en los primeros siete meses de 1997 se han realizado 64,831 AQV, lo cual nos sitúa en el 47% de la meta de 150,000 fijada para el año (Editorial: la República 2/2/14, p. 4).

En otras palabras, según versión del propio ministro, para el año 1997 se fijó como meta esterilizar a 150,000 mujeres. ¡Qué bárbaro! Nos preguntamos, ¿en qué condiciones se realizaban estas prácticas? Los “entendidos” y las propias enfermeras que vieron, asistieron y ocultaron los hechos señalan que la operación es muy sencilla, no dura más de media hora. Ante estas evidencias, los responsables niegan todo. Estos creen que es por cuestión política que se les hace “carga montón”. Que las mujeres que reclaman justicia, sanción y reparación civil están locas o son de otro planeta. En el Perú no ha ocurrido una política de esterilización, dicen los responsables comportándose como verdaderos miserables y cobardes.

Ante tal magnitud de hechos, evidencias y denuncias, la televisión española ha realizado un reportaje sumamente documentado en la primera quincena de octubre del 2013 y, transmitido en su horario habitual de los domingos el 20 de octubre del mismo año. Los periodistas trabajan con la población afectada y estando en la ciudad de Lima, entrevistan al ex ministro de salud Alejandro Aguinaga, el cual, sobre el particular afirma que los grupos interesados en culpar al gobierno de Fujimori han traído a Lima a un mismo grupo de mujeres supuestamente afectadas y las “han paseado” por todo sitio para hacer sus denuncias. Es decir, este ex ministro lo niega todo y no cree que haya habido una política de esterilización forzada. Lo que ha ocurrido es por propia voluntad de las mujeres. Al preguntársele si tiene responsabilidad por los hechos ocurridos durante su gobierno como ministro, contesta: “no tiene por qué arrepentirse de nada”. Según los reportes, se tiene que, “el programa de salud pública dio como resultado la esterilización de al menos 272,028 mujeres peruanas, casi en su totalidad rurales, al menos 18 muertes y 22,004 varones a los que se les practicó la vasectomía” (Ballón, 2014, p. 106), a continuación, presentamos algunos extractos de casos:

Caso 1.

Yo estaba embarazada y mi esposo me llevó a la posta para dar a luz porque la partera no estaba ese día, en la posta me colocaron una ampolla y me quedé dormida. Al despertarme ya había dado a luz y nació mi hijo. Me repuse y retorné a mi casa... Ahora no voy a la posta, ni tampoco les tengo confianza a los médicos... (E7, 2016).

Caso 2

Mi tía me contó que, al tener su segundo hijo, se aproximó al hospital para dar a luz. Al salir del parto, dice que el médico y las enfermeras le dijeron que le iban a cortar las trompas o que le podían colocar la T de cobre. Si tuvieran más hijos, tendrían que pagar impuestos por cada hijo. Cada familia debería de tener solo dos hijos. Las familias que tenían más hijos, estaban obligados a pagar impuestos por cada uno. A mi tía la obligaron y le hicieron ligaduras de Trompas... (E12, 2016).

Estas se expresaron en las políticas de esterilización implantadas durante el gobierno de Fujimori, encarnan una concepción excluyente de discriminación y racismo en contra de la población pobre del país, transgrediéndose los derechos colectivos y fundamentales de la persona: el derecho a la vida, la libertad, dignidad, justicia y al desarrollo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Altiplano a través del Fondo Especial de Desarrollo Universitario (FEDU) que brindó el apoyo financiero para la ejecución y publicación de los resultados de la investigación.

CONCLUSIONES

1. La educación no formal es vital importancia en el control de natalidad en las poblaciones campesinas asentadas en la región Puno, ello se evidencia tres aspectos, el uso de las plantas, animales y los axiomas de la tradición oral, son elementos de educación no formal en la prevención de embarazo en mujeres en edad fértil.
2. Las políticas de esterilización implantadas durante el gobierno de Fujimori, encarnan una concepción excluyente de discriminación y racismo en contra de la población rural pobre, principalmente mujeres andinas del país, conculcando los derechos más

elementales de la persona: el derecho a la vida, la libertad, dignidad, justicia entre muchos otros. En consecuencia, se ha llamado la atención acerca las violaciones de los derechos humanos por parte del Estado contra algunas de las mujeres más pobres del país.

3. Los efectos de estas prácticas son: esterilización de por vida, lesiones graves al cuerpo y la salud, muertes, destrucción de la vida de hogar, destrucción de la moral familiar, la autoestima y dignidad de la mujer. Las evidencias empíricas confirman que las políticas han orientado sus acciones en contra de los derechos sexuales y reproductivos. Se controla el crecimiento poblacional pero sólo de los sectores pobres, en que se culpabiliza a las mismas víctimas de un sistema de exclusión de la situación que se les infringe.
4. Como respuesta a las políticas de esterilización, desde la cultura milenaria se plantea la utilidad de las plantas naturales para control de natalidad, que deben ser consideradas en las instancias de la salud oficial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Alanoca, V. (2016). El desarrollo del pensamiento crítico en el Altiplano de Puno. *Revista Comunicación*, 7(2), 60-68. <http://www.comunicacionunap.com/index.php/rev/article/view/111/104>
- Alanoca, V., & Apaza, J. (2018). Saberes de protección ambiental y discriminación en las comunidades de aymaras de Ilave. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 20(1), 95-108. doi: <http://dx.doi.org/10.18271/ria.2018.333>
- Ballón, A. (2014). *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*. Lima: Fondo Editorial de la Biblioteca Nacional del Perú. Lima: Fondo Editorial de la Biblioteca Nacional del Perú.
- Chambi, N., & et al. (1997). *Así nos curamos*. Puno: Asociación Chuyma Aru.
- CLANEM, (1999). Nada personal. Reporte de los derechos humanos sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú. Edic. Gaby Cevasco – Lima Perú.
- Efe. (26 de Abril de 2018). Fiscal peruano ordena denunciar a Fujimori por esterilizaciones forzadas. *Agencia Efe*. Obtenido de <https://www.efecom/efe/america/sociedad/fiscal-peruano-ordena-denunciar-a-fujimori-por-esterilizaciones-forzadas/20000013-3596764>
- Escalona, L. J., & et al. (2015). Uso tradicional de plantas medicinales por el adulto mayor en la comunidad serrana de Corralillo Arriba. Guisa, Granma. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*, 20(4), 429-439. Recuperado el 15 de marzo de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962015000400007
- Gómez, F. (2003). *El derecho al desarrollo: entre justicia y la solidaridad*. Bilbao: Cuadernos Deusto de Derechos Humanos. Universidad de Deusto.
- Gutiérrez, M. (2013). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 465-470.
- Hardy, E. (2000). Hardy M. Ellen Control de la natalidad y salud reproductiva. INEI, 2018
- Inquilla, J. (2013). Representaciones sociales sobre el suicidio de los estudiantes en la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. <http://www.comunicacionunap.com/index.php/rev>.
- La República 2/2/14
- Louis Girault (1987) Kallawaya, curanderos itinerantes de los andes. La Paz Bolivia: ORSTOM Paris.
- Maldonado, C. E. (2016). *Complejidad de las ciencias sociales. Y de otras ciencias y disciplinas*. Bogotá: Desde abajo.
- Malthus, R. (1983). *Primer ensayo sobre la población*. Madrid: Sarpe.
- Ministerio de Cultura. (2006). *Lenguas indígenas u originarias del Perú*. Lima: Ministerio de Cultura.
- MINSAL, 2001
- Noreña, C., & et al. (2015). Inequidad en la utilización de servicios de salud reproductiva en Colombia en mujeres indígenas y afrodescendientes.

- Cadernos de Saúde Pública*, 31(12), 2635-2648.
Recuperado el 30 de marzo de 2018, de <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00016515>
- Prada, J. (2010). Identidad de género y control de natalidad. *Red Voltaire*. Recuperado el 15 de enero de 2018, de <http://www.voltairenet.org/article194500.html>
- Pratec. (1999). *Crianza andina de la agro biodiversidad*. Lima: Pratec.
- Price, D. H. (2016). *Cold war anthropology: the CIA, the Pentagon, and the growth of dual use anthropology*. London: Duke University Press.
- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Silvia I. Acosta-Gnass y Valeska de Andrade Stempliuk (2008) *Manual de esterilización para centros de salud*.: Organización mundial de salud: USAID
- Sousa Santos, B. (2017). *Justicia entre saberes. Epistemologías del Sur contra el epistemicidio*. Madrid: Morata.
- Stolcke V. (1994). *Es el sexo para el género lo que la raza para la etnicidad y la naturaleza para sociedad*. Revista política cultura número 014. México: UAM.