
Relatos de la esterilización: entre el acomodo y la resistencia¹

Lourdes Lugo-Ortiz

Escuela de Comunicación Pública
Universidad de Puerto Rico, Río Piedras

Las mujeres toman sus propias decisiones reproductivas, pero no las toman simplemente como las desean; no las toman bajo condiciones creadas por ellas sino bajo condiciones y limitaciones que ellas, como meros individuos, son incapaces de cambiar. Que los individuos no determinen el marco social en que actúan no anula sus decisiones ni su capacidad moral para tomarlas. Sólo sugiere que tenemos que enfocarnos menos en la "elección" y más en cómo transformar las condiciones sociales para elegir, trabajar y reproducir.

—Rosalind Petchesky (1990:11).

Desde mediados de la década del sesenta, Puerto Rico es uno de los países con mayor incidencia de esterilización femenina en el mundo entero. Para 1968, el 35% de las mujeres que habían estado alguna vez casadas o habían vivido en unión consensual estaban esterilizadas, y para 1982 el porcentaje ascendió a un 39%.²

El alto nivel en la tasa de esterilizaciones femeninas ha sido un tema muy debatido en Puerto Rico, particularmente dentro de las ciencias sociales. Las interpretaciones acerca de este fenómeno se han polarizado en dos campos principales: el primero adjudica las altas tasas de esterilización a una decisión individual y el segundo las atribuye a una imposición del Estado sobre las vidas individuales de las mujeres (López 1985, 1993, 1998).

El primer campo de estudio plantea que el *deseo* de las mujeres puertorriqueñas de reducir el tamaño de sus familias es la causa fundamental de la alta incidencia de esterilizaciones en la Isla (Borrás 1981; Cabán Rosa *et al.* 1974; Cintrón 1979; Combs y Davis 1951; Hill, Stycos y Back 1965; Presser 1969, 1973, 1980). Esta perspectiva tiende a presentar a las mujeres como agentes libres, ejerciendo una plena soberanía sobre sus deseos y acciones. Los/as analistas que han asumido esta óptica individualista se han basado en análisis demográficos, en los que han sido medulares la contabilización de frecuencias y el análisis de la correlación entre variables como edad, ingreso económico, estado civil, religión y uso de métodos anticonceptivos. Este modelo presenta la esterilización en Puerto Rico como parte de un fenómeno social dirigido hacia el control de la natalidad. Para utilizar la definición de Linda Gordon (1990), por *control de la natalidad* se entiende la alternativa y determinación individual de controlar la reproducción sin la imposición de fuerzas externas dirigidas a controlar el cuerpo de las mujeres. Teóricamente, los programas de control de la natalidad procuran que las mujeres tengan el poder de elegir los métodos idóneos para controlar libremente su fecundidad, sus cuerpos y su sexualidad.

El otro enfoque prevaleciente en los estudios de la esterilización explica las altas cifras en la esterilización como parte de todo un montaje del Estado colonial en contubernio con la industria privada para adelantar el proyecto desarrollista surgido en Puerto Rico a mediados de este siglo (*Dollars and Sense* 1977; Dávila 1990; Di Pietro 1975; García 1982; Hartman 1987; Henderson 1976; Lyons 1978; Mass 1976, 1977; McDonald 1981; Ramos-Bellido 1977). Esta vertiente analiza la esterilización esencialmente como un fenómeno macroestructural de *control poblacional*. A diferencia del control de la natalidad, el control poblacional se articula como una fuerza de desarrollo económico y social (Gordon 1990). En este modelo, el albedrío³ individual desaparece y la esterilización surge como estrategia estructural del aparato estatal colonial.

Explicar la esterilización en Puerto Rico exclusivamente a través de uno de los dos modelos analíticos es problemático, no sólo porque éstos se hayan propuesto de forma excluyente, sino porque así se obliteran las complejidades del fenómeno (López 1998, 1993, 1985) y el continuo que opera entre ambos factores. El primer modelo presenta a un sujeto femenino absolutamente soberano en su elección, que toma sus decisiones libremente, fuera de contexto alguno. En este modelo se divorcia la biografía individual de

*Para entender las alternativas
reproductivas de las mujeres, se debe
tomar en cuenta cómo las condiciones
históricas, sociales y políticas
simultáneamente operan, limitan y
modelan esas decisiones.*

las condiciones sociales e históricas. Por el contrario, el segundo modelo analítico tiende a postular un Estado también soberano y todopoderoso en la figuración de las vidas individuales de los sujetos. En él se presenta un modelo conspirativo que oscurece y simplifica los modos mediante los cuales los sujetos se constituyen a sí mismos al interior de su entorno social, económico y político. Según esta vertiente, las mujeres no fueron consideradas como objetos ni sujetos del proceso, sino como terreno pasivo sobre el cual otros grupos diseñaban sus estrategias de poder.⁴

La presente investigación intentará demostrar que ambos modelos analíticos no son totalmente incompatibles, sino que existe cierto grado de imbricación entre ellos. Siguiendo los planteamientos de Iris López (1998, 1996, 1985), se establecerá que para entender las alternativas reproductivas de las mujeres, se debe tomar en cuenta cómo las condiciones históricas, sociales y políticas simultáneamente operan, limitan y modelan esas decisiones. Este trabajo pondrá de relieve cómo algunas mujeres, en efecto, como sujetos empíricos se relacionaron con las estructuras de poder, constituyendo su albedrío en continua interacción con el Estado. Para dar cuenta de estas complejidades, este estudio examinará los relatos de tres mujeres: Gloria, Carmen y Josefina, quienes se esterilizaron durante la década de los sesenta y setenta y fueron entrevistadas entre febrero y marzo de 1993. El estudio de las tres historias que a continuación se presentan no persigue generalizar los resultados a la población ni demostrar la representatividad de la muestra. Los tres casos, no obstante, ponen de manifiesto que la relación entre el sujeto y el Estado no es tan rígida como se ha planteado.

Gloria

El caso de Gloria evidencia la interacción entre el deseo individual y los objetivos del Estado colonial. Para Gloria, la esterilización sirvió como una salida para controlar su estado de salud, su situación económica y matrimonial. El Estado, por su parte, le ofrecía una alternativa familiar y gratuita para limitar su fecundidad, proveyéndole de alivio a su condición.

Gloria se casó a los 18 años y ya a los 23 estaba esterilizada. Como muchas otras mujeres en la década del sesenta, tuvo su operación libre de costo en un hospital municipal. Aunque Gloria vive actualmente en un barrio en Trujillo Alto, se crió en Lajas, donde estudió hasta octavo grado. Durante su matrimonio procreó una hija y un hijo. El primero nació cuando ella tenía 20 años y el otro cuando tenía 23.

Antes de esterilizarse, Gloria nunca había utilizado métodos anticonceptivos ni había recibido orientación alguna acerca de ellos. Sin embargo, sentía que la responsabilidad de controlar su fecundidad era suya ya que su esposo no quería usar condones: “el mío no usaba de eso... Ni que le hablara... No, muchacha”. A pesar de que ya a mediados de la década del sesenta varios métodos anticonceptivos—tales como la espuma y el diafragma—estaban disponibles en el mercado, su utilización requería (y aún hoy día requiere) orientación profesional y sobre todo la cooperación de la pareja. En el caso de Gloria, ésta admite que no conocía ningún método que le fuera factible. Sólo conocía el condón y la esterilización. Su esposo se negaba a usar el primero; entonces las opciones para controlar su fecundidad estaban limitadas a una sola.

Gloria decidió esterilizarse a los tres meses de dar a luz su segundo hijo, ya que después de los partos sufría derrames que se extendían por cuarenta días y su menstruación se tornaba irregular, y “porque no estaba segura del [de su] matrimonio”. Uno de los mayores problemas era que su esposo, como dice Gloria, “era tan mujeriego” y ella “no le iba a dar un hijo más”. Esta situación no le ofrecía estabilidad en su relación y mucho menos una base para procrear más hijo/as, ya que como muchas mujeres puertorriqueñas, ella estaba a cargo de su prole.

Gloria asegura que su esposo no quería que se esterilizara, no empece a que ni su situación económica ni su relación iban muy bien. No tenía una casa donde vivir independientemente de su familia y se encontraba en una situación económica precaria que continúa hasta hoy día; su ingreso familiar para cuatro personas es

menor de seis mil dólares al año. Tener más hijos podría convertir su situación económica en insostenible.

Cuando Gloria decidió esterilizarse, su esposo finalmente había accedido y le "iba a dar el permiso"; mas éste cambió de opinión y no quiso firmar la hoja de consentimiento. Sin embargo, en ese momento creyó estar embarazada, por lo que decidió irse a la casa de su papá para que él firmara como su esposo. Gloria entendía que la esterilización era la única opción que le quedaba, aun sin la aprobación de su marido.

La familiaridad con la esterilización y la accesibilidad a la misma son evidentes en el caso de Gloria. Ella viene de una familia en la que todas sus siete hermanas fueron esterilizadas y una de ellas, según Gloria, dice arrepentirse de "la operación" (como comúnmente se le llama a la esterilización [García 1982].) Esta última hermana tuvo un parto difícil. El doctor terminó sacándole el bebé con pinzas y, sin informarle, la esterilizó inmediatamente después del alumbramiento. En la medida en que muchos sectores de la población puertorriqueña consideraron esta práctica abusiva, el gobierno se vio forzado a reglamentar la esterilización inmediata después de un parto.

Luego de esterilizarse en un hospital municipal libre de costo, Gloria comenzó a trabajar como operaria en la compañía General Electric. El quedar embarazada le hubiera impedido mantener un trabajo fijo. El Estado, por su parte, le ofrecía gratuitamente "el método" para prevenir los embarazos. Gloria se acomodó al ofrecimiento y tomó la decisión que creía adecuada para su condición y posición. (Para una discusión de los términos condición y posición, véase Young 1988.) Es decir, eligió la esterilización para mejorar el estado material en que se encontraba así como el nivel social y económico que ocupaba con relación a su esposo. Conseguir un trabajo remunerado podría aliviar su situación económica, y limitar su fecundidad le permitiría trabajar, alcanzando así cierto grado de independencia.

El relato de Gloria pone de relieve cinco factores principales que finalmente determinaron su decisión: (1) la recuperación lenta y dolorosa después de los partos; (2) su precaria situación económica; (3) la necesidad de empleo; (4) el esposo que se negaba a utilizar métodos anticonceptivos y (5) la relación problemática con su esposo, con quien no quería tener más hijos/as. Independientemente de la oposición de su esposo, Gloria considera que la esterilización fue la mejor decisión. Gloria se sentía insegura de su ma-

rimonio y buscó una alternativa que le permitiera mejorar su salud física así como aliviar su situación como mujer y madre.

En cuanto a quién debe tomar la decisión de esterilizarse, Gloria entiende que la decisión es tanto de la mujer como del hombre, pero sólo si el matrimonio es "estable y unido". De no ser así, la decisión corresponde únicamente a la mujer. Según ella, la mujer debe tomar la decisión que considere más apropiada, como fue su propio caso. A pesar de la importancia que en la cultura puertorriqueña se le ha asignado a la perpetuación del matrimonio, Gloria antepuso sus intereses individuales sobre cualquier otro. De esa manera, Gloria "decidió" esterilizarse en un acto de acomodó⁵ y resistencia⁶ a través del cual pudiera controlar la situación terrible en la que se encontraba. Gloria participó en los programas promovidos por el Estado para obtener unos beneficios individuales, acción que se traduce en un acto de acomodó. Pero a la vez éste es un acto de resistencia, al revertir el significado de tal acción, readjudicándole el poder de decisión al sujeto. Esta resignificación de sus acciones a través de la esterilización también se advierte en el caso de Carmen.

Carmen

El caso de Carmen presenta otras variables que demuestran cómo la esterilización fue una opción que la ayudó a afirmar su individualidad. Carmen nació en San Germán en 1935, pero se crió en Lajas. Fue esterilizada a los 32 años, después de tener cuatro hijos en dos matrimonios distintos. Casi 30 años después, Carmen asegura que esterilizarse fue la mejor alternativa para ella y es la mejor alternativa para cualquier mujer: "La única forma que yo quise esterilizarme ya porque tenía 32 años, según para mí era época para no tener más hijos y poder tener una vida... poder trabajar con tranquilidad, tú sabes, porque los embarazos, eso es problemático pa' los trabajos".

Carmen tomó su decisión para "poder tener una vida"; es decir, su vida hasta ese momento se había definido a través de la maternidad. A partir de la esterilización podría constituirse como un sujeto independiente, libre de algunas de las cargas culturales y sociales asignadas a las mujeres. Carmen entiende que su decisión fue consciente y bien planificada, ya que ésta le permitiría realizarse personalmente e independizarse, pero, sobre todo, mantener un trabajo remunerado a su edad. Carmen insiste en cómo la ma-

ternidad puede producir ciertos conflictos con los empleos remunerados.

Esta tensión se puede manifestar principalmente en dos formas. La primera es que muchos patronos prefieren contratar mujeres que no estén embarazadas porque tienen que proveer por ley para las vacaciones de maternidad y asegurarles el trabajo a su regreso. La segunda es que, dado que la mayoría de las veces son las mujeres las encargadas del cuidado de los/as niños/as, si éstas/os se enferman, el ausentarse al trabajo puede ser un riesgo para mantenerlo.

La esterilización, entonces, le ofrecía un espacio para su desarrollo profesional, aspecto esencial para Carmen, quien posee un bachillerato y créditos de maestría y, a pesar de ser maestra retirada, trabaja en bienes raíces. Cuando se le preguntó si se esterilizaría de nuevo bajo las mismas circunstancias, dijo que lo hubiera hecho aun antes de tener los cuatro hijos/as.

En mi caso ya yo era una profesional. Una persona que sabía dónde yo estaba parada con mis pies firmes. Yo misma se lo propu... [propuse al doctor]. Porque yo tenía mis hijos normales, tú sabes, yo nunca tuve cesáreas ni nada, entonces pues tener el niño y al otro día me operaron, me esterilizaron. Es mi única experiencia en operación.

Tú sabes lo que es tener un niño pequeño al que tú tienes que darle atención y... Yo misma me autoevalué eso y mi autoestima me dijo que si yo quería trabajar, como yo tenía dos trabajos y soy una persona que soy activa, no podía tener más hijos porque me iban a ocupar... ¿entiendes? Que es conflictivo... Para poder funcionar como persona, independiente y con sus hijos, [uno] no puede tener muchos.

Carmen se presenta como objeto de su propia reflexión, o sea, se convierte no sólo en sujeto sino en objeto de su saber. Como parte de su cavilación, reconoce que la independencia es un asunto importante en su vida. Por ello, la esterilización era una cuestión vital. Carmen quería realizarse fuera de la esfera doméstica y sentía que los hijos eran un obstáculo para lograrlo.

Yo quería esterilizarme y punto. Yo le dije que me cortara hasta las tripas. Porque yo no quería parir más hijos. Por razones de mi trabajo, tú sabes ciertas cosas...

A pesar de que la decisión de Carmen parece ser bien consciente, otros factores pudieron influir en su decisión. Cuando se casó, comenzó a usar una jalea anticonceptiva recetada por su doctor, pero a los dos meses ya estaba encinta. Luego utilizó pastillas anticonceptivas y su menstruación se hizo irregular. En ese sentido, su experiencia con los métodos anticonceptivos fue poco exitosa en

cuanto a salud y prevención de embarazos. Además, la relación con su segundo esposo parece haber contribuido a su decisión:

Te diría que mi esposo nunca me dijo ni que me opere ni que no me opere, nunca estuvo... El era marino mercante y él que, ¡bah! no le importaría na' porque yo era la que estaba ahí fajá cuidándolos. Pero en conversaciones con mucha gente que yo tenía, amistades que habían tenido bastantes hijos y de las problemáticas que surgían, otras mujeres que sí habían tenido uno y no estaban arrepentidas de solamente tener un hijo, los conflictos, tú sabes. Conflictos que ocurren en la vida de que mientras más hijos tú tienes más problemático. Antes se decía: "donde come uno comen diez". Eso es falso. Si son unas sopas y arroz sí, pero si es un huevo no lo puedes partir. Tú sabes. También el tipo de trabajo mío ya yo observaba que [las] familias numerosas tenían muchos conflictos y no tenían tiempo para dedicarle, no le podían dar a los hijos lo que los hijos esperaban.

Además de la falta de responsabilidad de muchos hombres respecto a la crianza de los/as niños/as, una tónica eugenésica permea sus palabras. Esta tónica no difiere grandemente del discurso desplegado por muchos de los programas de control poblacional establecidos en la Isla desde la década del treinta, que veían la esterilización como una suerte de panacea para resolver "el problema poblacional" de la Isla. Carmen también alude a su situación individual, donde tener más hijos/as limitaba su independencia, ya que a las mujeres se les asigna la tarea de encargarse de los hijos/as. Asimismo, el tener más hijos/as aumentaba su carga económica. Carmen también señala que la esterilización le permitía ser mejor madre. Es decir, la esterilización no es para escapar de su papel tradicional, sino para asumirlo con mayor dedicación. Su discurso es similar al promulgado por ciertas feministas eugenésicas a finales del siglo pasado en Estados Unidos.⁷ Este discurso favorecía la maternidad y planteaba que el control de la natalidad ayudaba a que las madres estuvieran más capacitadas para ejecutar su papel con mayor compromiso.

En varias ocasiones, Carmen reitera que tomó la decisión de esterilizarse de forma voluntaria y que la analizó con sumo cuidado. Ella cree que esterilizarse es decisión de las mujeres, pero sólo si el matrimonio es estable y existe "amor y comprensión"; la esterilización debe ser una decisión tomada entre los dos. Si el esposo no está de acuerdo, entonces ella no lo debe hacer. Sin embargo, así como otras personas le enseñaron sobre la esterilización, Carmen reconoce que ha influido sobre otras mujeres para que se esterilicen. Es decir, a pesar de que ella entiende que es una decisión entre la pareja, en la práctica, Carmen ha intervenido ac-

tivamente en la decisión de otras mujeres. Carmen cree firmemente en la esterilización. Al igual que ella, todas sus hermanas se han esterilizado.

En su caso, Carmen deseaba controlar su fecundidad y vio la esterilización como la alternativa correcta, después de utilizar diversos métodos anticonceptivos sin éxito. Asimismo, la falta de apoyo de su esposo en la crianza de los niños/as limitó sus opciones. Trabajar fuera de la casa hubiera sido viable si no hubieran tenido más niños/as. Ciertamente, su decisión estuvo limitada por sus necesidades individuales y la alternativa seleccionada fue aquélla que le daba más independencia. Entonces, la esterilización sirvió como un acto de acomodo y resistencia a través del cual podía agenciarse un espacio vital. Sin embargo, todas sus necesidades estaban moldeadas y a la vez agravadas por el contexto social, cultural y político en el que se desenvolvía.

Josefina

Josefina es también un ejemplo de cómo los métodos anticonceptivos existentes la llevaron, junto a otras razones, a esterilizarse. Nuevamente, el Estado le ofreció una alternativa libre de costo para aliviar su situación individual.

La experiencia de Josefina con los métodos anticonceptivos es vasta. Ella utilizó supositorios vaginales, espuma, diafragma y duchas (que no son un método anticonceptivo, aunque ella las utilizó así), mas no le funcionaron. Entonces, Josefina decidió tomar la pastilla anticonceptiva por 12 años. Sin embargo, los efectos secundarios de la píldora la llevaron a esterilizarse:

Me daban unas cosas que como que se me paralizaba todo por dentro. Para mí como se paralizaba todo y ahí me daba un desbalance completo. Entonces, me dio como por dos veces. Fui a los médicos, hicieron todo: exámenes, análisis de todo, de todo, de todo... y todo me salió perfecto. Entonces según el doctor el único acuerdo que llegó que era que las pastillas ya me estaban, ya mi cuerpo las estaba rechazando. Ya me estaban haciendo daño. Entonces llamaron a mi esposo y le explicaron la situación y si no íbamos a tener más hijos, pues que lo mejor era que me operara.

Siguiendo las recomendaciones de su doctor y después de haber tenido dos hijos y una hija, Josefina se esterilizó libre de costo en el Hospital Presbiteriano a finales de la década del setenta. A pesar de que Josefina y su esposo estaban planificando tener otro hijo/a, su situación económica no se los permitió.

Yo estuve como 12 años usando pastillas. Papo [su esposo] me decía que cuando Ivea [su hija menor] tuviera más, como 10 años, íbamos a tener otro bebé y después a la larga no lo tuvimos, yo estaba trabajando. Se me hacía imposible. La pastilla era la más fácil, te la tomabas y ya no tenías más problemas...

Josefina, quien estudió hasta cuarto grado, laboró como operadora de fábrica durante veinticinco años y, mientras trabajaba fuera de la casa, su suegra cuidaba a sus tres hijos/as. Para poder seguir trabajando, tenía que controlar su fecundidad:

Ya yo [no] quería tener más nenes porque ya yo estaba trabajando y mi suegra era quien me cuidaba los nenes. Era demasiado fuerte y la situación económica no era buena.

En este sentido, esterilizarse le facilitaba su permanencia en el mundo del trabajo remunerado. Sin embargo, fue la opinión del doctor la que principalmente influyó en su decisión: "Porque yo a todo esto después que yo tomara las pastillas y no tuviera hijos, pues yo hubiese seguido...". No obstante, el doctor nunca le sugirió ningún cambio de pastillas u otro método anticonceptivo.

Al igual que las otras mujeres, Josefina asegura que su decisión fue la mejor:

Bueno, después que yo fui (al médico), en realidad había todos esos problemas de salud, que cuando yo decidí operarme a lo que ellos me explicaron, pues yo lo acepté todo, no tuve duda. Con lo mal que yo me sentía, imagínate. Después que me operaron se me quitó todo. Gracias a Dios, no me volví a sentir mal hasta ahora que me enfermé del corazón.

Por décadas, la Iglesia Católica ha manifestado activamente una fuerte oposición a la esterilización y al control de la natalidad (Ramírez de Arellano y Seipp 1983; Ramos-Bellido 1977). Sin embargo, Josefina, quien era católica practicante, no veía ninguna contradicción entre su decisión y sus creencias religiosas. Por el contrario, los factores de salud antes mencionados y los económicos parecen primar en su decisión: el costo de la vida está muy alto y tener hijos/as hace la vida más difícil. Josefina—quien al momento de la entrevista tenía unas entradas de \$3,000 al año—piensa que tener muchos hijo/as es una carga económica.

Al igual que las otras mujeres entrevistadas, Josefina entiende que la decisión de esterilizarse es de ambos, la mujer y el hombre, pero principalmente de la mujer. En su caso, si su esposo se hubiera opuesto, ella lo hubiera hecho de todas maneras. Sus intereses individuales se hubieran antepuesto a la opinión de su esposo. El

relato de Josefina evidencia una vez más la presencia de ciertos elementos que influyeron en su decisión, en donde predominan los problemas con los métodos anticonceptivos disponibles, su precaria situación económica y de salud, la falta de centros de cuidado diurno accesibles y la influencia del doctor. Todos estos elementos hicieron de la esterilización una alternativa para aliviar su situación de vida.

Discusión

Varias deducciones se pueden derivar de las tres historias relatadas. Primero, las mujeres decidieron esterilizarse porque pensaron que era la mejor alternativa dentro de sus circunstancias individuales. Segundo, las condiciones de vida de las mujeres—específicamente su situación económica y de salud—fueron fundamentales en sus decisiones. Tercero, la ausencia de métodos anticonceptivos temporales, seguros y efectivos hizo que la esterilización fuera su única salida. Esto ha sido así aún después de que la Administración Federal de Alimentos y Drogas aprobara la píldora anticonceptiva y a pesar de que el aborto se utilizara frecuentemente, incluso antes de su legalización en 1973. Por ejemplo, en 1967, la Asociación Médica de Puerto Rico estimó que en el país se llevaban a cabo entre 5,000 y 10,000 abortos cada año y muchas de las mujeres que recibían dicho servicio provenían de los Estados Unidos (Ramírez de Arellano y Seipp 1983:146 y 148). Asimismo, los riesgos que conlleva una esterilización son superiores a los del aborto. Existe abundante evidencia de mayores tasas de mortalidad, morbilidad y complicaciones en las ligaduras de las trompas de falopio cuando se compara con el aborto. En los Estados Unidos, por ejemplo, la mortalidad a causa de las ligaduras de las trompas de falopio es de 25 a 30 por cada 100,000 usuarias, mientras que para los abortos durante el primer trimestre es de 2.5 a 3.0 por cada 100,000 usuarias (Petchesky 1990).

En cuarto lugar, las inconveniencias de la posición asignada a las mujeres como principales responsables del cuidado de los/as hijos/as fueron factores en la decisión de esterilizarse. Las entrevistadas creían que su situación podía mejorar si limitaban el número de hijos/as. Además, tener muchos hijos/as se convertía en un obstáculo para aquellas mujeres que trabajaban fuera de la casa. Otro atributo de su posición que promovió la esterilización entre las mujeres entrevistadas es que éstas se sentían responsables del uso

de anticonceptivos, ya que los hombres no querían usar condones, único método anticonceptivo dirigido a ellos.

En quinto lugar, los/as doctores/as apoyaron las esterilizaciones y varios la fomentaron. Sexto y unida a la quinta razón, el desconocimiento de los procedimientos médicos que mostraban las mujeres hacía que dependieran más de la opinión médica. Esto está integralmente relacionado con la continua medicación del sistema de salud que promueve que los/as pacientes se remuevan de la esfera del saber sobre sus cuerpos y dependan más y más de los "especialistas en la salud". La desinformación sobre sus cuerpos procura que las mujeres dependan a menudo del juicio de los/as médicos. Séptimo, la accesibilidad de la cirugía facilitaba la decisión. Y finalmente, la familiaridad con esta cirugía la hizo una alternativa más accesible.

Estos resultados son similares a los que obtuvo López (1998, 1996, 1985) en un estudio importante sobre la esterilización entre las mujeres puertorriqueñas en Nueva York. López plantea que las mujeres tienden a esterilizarse debido a sus circunstancias individuales, agravadas y limitadas por otros factores. Una de estas circunstancias es la pobreza en que viven muchas mujeres, exacerbada por las altas tasas de desempleo. Casi tres cuartas partes de las mujeres entrevistadas por López estaban desempleadas y el ochenta por ciento dijo haberse esterilizado por su situación económica.

Además, las mujeres han sido las principales responsables de informarse acerca de la esterilización. Como indica López, contrario a factores externos como el desempleo, la esterilización es una alternativa que ellas sí pueden controlar. El que las mujeres no sólo sean las responsables de controlar la natalidad, sino también de criar a sus hijos/as, hace de la esterilización una alternativa atractiva para el control de sus vidas. Otro factor que López destaca y que contribuye al uso de la esterilización es la falta de métodos efectivos, seguros y temporales para controlar la natalidad. Las mujeres entrevistadas por ella expresaron insatisfacción con los métodos anticonceptivos disponibles. La píldora anticonceptiva y el dispositivo intrauterino fueron los métodos que más usaban las mujeres entrevistadas por López y los únicos que podían utilizarse independientemente de los hombres. Además, la familiaridad con la esterilización (a menudo otras mujeres en sus familias se habían esterilizado) hizo de esta alternativa la más viable.

Conclusión

Los casos de Gloria, Carmen y Josefina problematizan y ponen en cuestión la forma polarizada en la que se ha estudiado la esterilización. A través de estas tres historias se cuestiona el exclusivismo de los modelos y se impone repensar los análisis dominantes utilizados para entender la alta incidencia de esterilización en Puerto Rico. Por lo tanto, es necesario reconocer la relación entre las acciones del Estado y las acciones individuales, y cómo dentro de una se constituye la otra. Es decir, tanto el Estado como el deseo de muchas mujeres formaron una suerte de continuo entre sí. Las acciones de estas tres mujeres, aunque en apariencia personales, ponen de manifiesto cómo se crean nuevas iniciativas individuales al interior de ciertas fuerzas estructurales, lo que significa una reconfiguración de los horizontes de decisión y posibilidad de las mujeres y su entrada a nuevos círculos de acción.

Esta complejidad subjetiva estaba enmarcada en un nuevo contexto en constante transformación; los horizontes de identidad de las mujeres puertorriqueñas se alteraron, especialmente a partir de la década del cuarenta. Entre otros aspectos, las mujeres puertorriqueñas comenzaron a entrar a la fuerza de trabajo remunerado en mayores cantidades. Para 1930, las mujeres componían un 26.1% de la fuerza trabajadora asalariada, y de éstas un 52.6% se dedicaba a la industria de la aguja, cuyos salarios eran extremadamente bajos, pero que les permitía acomodar su trabajo textil al horario doméstico (Muñoz Vázquez y Fernández Bauzó 1988:43; Picó Vidal 1976). Asimismo, la industrialización de la Isla y la necesidad imperante de obtener mano de obra barata les abrieron un espacio a las mujeres para que trabajaran en fábricas.

En esta época, el nivel educativo de las mujeres comenzó a aumentar, pero aún era menor al de los hombres. La matrícula de estudiantes femeninas en la Universidad de Puerto Rico aumentó rápidamente a partir de los años cuarenta y desde 1969 superó a la de los varones (Rivera 1987). Durante el período de la posguerra, muchas mujeres entraron a la fuerza laboral remunerada, otras utilizaron la educación como una alternativa de desarrollo profesional y muchas de éstas y otras vieron que para agenciarse un espacio tenían que controlar su fecundidad. Uno de los métodos más conocidos y accesibles en la Isla lo era la esterilización, según evidencian estudios que demuestran que, para la década del cuarenta, un 6.6% de las mujeres casadas alguna vez estaban esterilizadas (Vázquez Calzada 1973, 1989; Presser 1980).

A pesar de que los programas de esterilización desarrollados por instituciones estatales y privadas no estaban dirigidos a promover la independencia individual de las mujeres sino a reducir el crecimiento poblacional, en que el Estado controlaría los cuerpos femeninos, muchas mujeres, como Gloria, Carmen y Josefina, privadamente percibieron la esterilización como una decisión muy individual, una acción de acomodo, resistencia e independencia dentro de los márgenes que limitaban sus acciones.

Los estudiosos que analizan la alta incidencia de esterilización desde el punto de vista del Estado como ente todopoderoso tienden a plantear que las mujeres fueron terreno pasivo de todo el fenómeno, mientras que los estudiosos que la analizan desde el punto de vista individual han representado a las mujeres como sujetos libres en toda esta lucha. Hablar de la esterilización en la Isla exclusivamente como control poblacional (terreno) o exclusivamente como resultado de los deseos individuales (sujetos) es no reconocer que ambos trabajan en continua interacción. En este proceso, muchas mujeres se orientaron hacia sí mismas con relativa autonomía, al interior de sus circunstancias sociales, culturales, económicas y políticas, y a través de la esterilización intentaron reclamar un espacio de autonomía individual.

NOTAS

1. Agradezco a Agnes I. Lugo-Ortiz su lectura cuidadosa y las sugerencias que hiciera a una versión anterior de este ensayo. El resultado final, claro está, es sólo mi responsabilidad.
2. Diversos estudios han tomado como unidad de análisis a mujeres "alguna vez casadas", definidas como aquéllas que han estado casadas legalmente o han vivido en uniones consensuales. A finales de la década de 1940, el 6.5% de las mujeres puertorriqueñas "alguna vez casadas" estaban esterilizadas; a mediados de la década del cincuenta, ascendían a 15.58%; en 1968, al 35% y, para 1982, al 39% (Vázquez Calzada 1973, 1989; *Dollars and Sense* 1977; Presser 1980; Warren *et al.* 1986).
3. En la versión original de este trabajo, la autora utilizaba la palabra "agentividad" para traducir el término inglés *agency*, el cual se entiende como la libertad o poder de obrar. [Nota del Director.]
4. Para un estudio iluminador sobre la idea de terreno que utilizo recurrentemente en este trabajo, véase a Lata Mani (1990). En este ensayo Mani discute la utilización de las mujeres en los discursos oficiales de

censura y defensa de la inmolación de viudas durante la época colonial de la India.

5. En un trabajo recién publicado, López (1998) menciona el concepto de acomodo; no obstante, su discusión se concentra en el concepto de resistencia. El que haya mencionado el término acomodo confirma su pertenencia para la discusión de la esterilización en Puerto Rico. A diferencia de las definiciones tradicionales que presentan la resistencia y el acomodo como conceptos opuestos, en la presente investigación defino acomodo como un acto de resistencia y no como acciones contrarias o divorciadas entre sí.

6. López (1998, 1993) entiende que la decisión de esterilizarse entre muchas mujeres puertorriqueñas en Nueva York contiene algunos "elementos de resistencia", manifestados a través de sus intentos de crear un espacio personal y en su lucha contra el "patriarcado", que las convierte en las responsables primarias de la crianza de los niños, del control de su fecundidad y de las tareas domésticas, entre otros. Estos "elementos de resistencia", según López (1993), no convierten estas decisiones en actos de resistencia enteramente desafiantes ni conscientes para lograr que las mujeres rompan con las condiciones sociales que han perpetuado las altas tasas de esterilización.

7. Los/as estudiosos/as que han analizado el control poblacional en Puerto Rico como un fenómeno hegemónico lo han hecho a la luz de las vertientes ideológicas neomaltusiana y eugenésica, ya que los programas creados en la Isla iban dirigidos esencialmente a mujeres de escasos recursos económicos. Los defensores de esta práctica veían al control poblacional como un remedio para un mal social, para ellos engendrado exclusivamente en los estratos menos privilegiados de la población. Esta postura se evidenció con las leyes a favor del control de la natalidad aprobadas en 1937, que inicialmente integraban un discurso eugenésico y establecían explícitamente que éste era su propósito primordial, aspecto que tuvo que eliminarse de las leyes dos años después de su aprobación.

REFERENCIAS

- Borrás, Vickie A. (1981). Family Planning Among Mainland Puerto Ricans: An Analysis of the Decision-Making Process. Tesis de maestría, Departamento de Sicología, Universidad de Massachusetts.
- Cabán Rosa, N. et al. (1974). Factores socioeconómicos presentes en mujeres candidatas a esterilización. Tesis de maestría, Escuela Graduada de Trabajo Social, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras.

- Cintrón, R. (1979). Impacto de la planificación familiar en un grupo de usuarias del Programa de Planificación Familiar del Municipio de San Juan, años 1970 al 1975. Tesis de maestría, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras.
- Combs, J. W. y Kingsley Davis. (1951). The Pattern of Puerto Rican Fertility. *Population Studies* 4:364-379.
- Dávila, Ana Luisa. (1990). Esterilización y práctica anticonceptiva en Puerto Rico, 1982. *Puerto Rico Health Sciences Journal* 9 (1, abril):61-67.
- Di Pietro, Lynn. (1975). Puerto Rico: 35 percent of Women of Childbearing Age Sterilized. *Spare Rib* 39 (septiembre):17-19.
- Dollars and Sense: A Monthly Bulletin of Economic Affairs.* (1977). A.I.D.-ING the Third World: U.S. Exports Sterilization. Vol. 32 (diciembre):12-14.
- García, Ana María. (1982). *La operación*. Latin American Film Project, Cinema Guild, documental fílmico de 40 min.
- Gordon, Linda. (1990). *Woman's Body, Woman's Right: Birth Control in America*. Nueva York: Penguin.
- Hartman, Betsy. (1987). *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control and Contraceptive Choice*. Nueva York: Harper and Row.
- Henderson, Peta Murray. (1976). *Population Policy, Social Structure, and the Health System in Puerto Rico: The Case of Female Sterilization*. Tesis doctoral, Departamento de Antropología, Universidad de Connecticut.
- Hill, R., J. Stycos y K. Back. (1965). *The Family and Population Control: A Puerto Rican Experiment in Social Change*. New Haven: Yale College and University Press.
- López, Iris. (1985). *Sterilization Among Puerto Rican Women: A Case Study in New York City*. Tesis doctoral, Universidad de Columbia.
- López, Iris (1993). Agency and Constraint: Sterilization and Reproductive Freedom Among Puerto Rican Women in New York City. *Urban Anthropology and Studies of Cultural Systems and World Economic Development* 22 (3-4):299-323.
- López, Iris. (1998). An Ethnography of the Medicalization of Puerto Rican Women's Reproduction. En *Pragmatic Women and Body Politics*,

- editado por Margaret Lock y Patricia A. Kaufer. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lyons, Heidi. (1978). Forced Sterilization: A Historical Perspective. *Sister Courage* 3 (2), abril, 1:8 y 14.
- Mani, Lata. (1990). Contentious Traditions: The Debate on *Sati* in Colonial India. En *Recasting Women*, editado por K. Sangari y S. Vaid, pp. 88-126. Nueva Jersey: Rutgers University Press.
- Mass, Bonnie. (1976). *Population Target: The Political Economy of Population in Latin America*. Ontario: Charters Publishing.
- Mass, Bonnie. (1977). Puerto Rico: A Case Study of Population Control. *Latin American Perspectives* 4 (4), otoño:66-81.
- McDonald, M., ed. (1981). *For Ourselves, Our Families, and Our Future: The Struggle for Childbearing Rights*. Childbearing Rights Information Projects. Massachusetts: Red Sun Press Publication.
- Muñoz Vázquez, Mayra y Edwin Fernández Bauzó. (1988). *El divorcio en la sociedad puertorriqueña*. Río Piedras: Huracán.
- Petchesky, Rosalind Pollack. (1990). *Abortion and Woman's Choice: The State, Sexuality, and Reproductive Freedom*. Edición revisada. The Northeastern Series in Feminist Theory. Boston: Northeastern University Press.
- Picó Vidal, Isabel. (1976). The History of Women's Struggle for Equality in Puerto Rico. En *Sex and Class in Latin America*, editado por June Nash y Helen I. Safa, pp. 202-213. Nueva York: Praeger.
- Presser, Harriet. (1969). The Role of Sterilization in Controlling Puerto Rican Fertility. *Population Studies* 23 (3, noviembre):343-61.
- Presser, Harriet. (1973). *Sterilization and Fertility Decline in Puerto Rico*. Population Monographs Series, no. 13. Berkeley: University of California.
- Presser, Harriet B. (1980). Puerto Rico: Recent Trends in Fertility and Sterilization. *Family Planning Perspectives* 11 (2), marzo-abril:102-106.
- Ramírez de Arellano, Annette y Conrap Seipp (1983). *Colonialism, Catholicism, and Contraception*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- Ramos-Bellido, Carlos Gil. (1977). *The Politics of Birth Control in Puerto Rico*. Tesis doctoral, Universidad de California, Berkeley.

- Rivera, Marcia. (1987). El proceso educativo en Puerto Rico y la reproducción de la subordinación femenina. En *La mujer en Puerto Rico: ensayos de investigación*, editado por Yamila Azize, pp. 115-137. Río Piedras: Huracán.
- Vázquez Calzada, José L. (1973). La esterilización femenina en Puerto Rico. *Revista de Ciencias Sociales* 17 (septiembre):283-308.
- Vázquez Calzada, José L. (1989). El efecto de los partos por cesárea sobre la esterilización femenina en Puerto Rico. *Puerto Rico Health Sciences Journal* 8 (2), abril:215-223.
- Warren, Charles, Charles Westoff, Joan Herold, R. RoCHAT y J. Smith. (1986). Contraceptive Sterilization in Puerto Rico. *Demography* 23 (3), agosto:351-365.
- Young, K. (1988). *Women and Economic Development*. Gran Bretaña: UNESCO.

RESUMEN

Las interpretaciones acerca de la esterilización en Puerto Rico se han polarizado en dos campos principales: el primero adjudica las altas tasas de esterilización a una decisión individual y el segundo las atribuye a una imposición del Estado sobre las vidas individuales de las mujeres. La presente investigación demuestra que ambos modelos analíticos no son totalmente incompatibles, sino que existe cierto grado de imbricación entre ellos. Siguiendo los planteamientos de Iris López, la autora establece que para entender las alternativas reproductivas de las mujeres, se debe tomar en cuenta cómo las condiciones históricas, sociales y políticas simultáneamente operan, limitan y modelan esas decisiones. Este trabajo pone de relieve cómo algunas mujeres, en efecto, como sujetos empíricos se relacionan con las estructuras de poder, constituyendo su albedrío en continua interacción con el Estado. Para dar cuenta de estas complejidades, el estudio examina los relatos de tres mujeres esterilizadas durante la década de los sesenta y setenta. Los tres casos ponen de manifiesto que la relación entre el sujeto y el Estado no es tan rígida como se ha planteado. [**Palabras clave:** esterilización, mujeres, planificación familiar, control poblacional, Puerto Rico.]

ABSTRACT

Interpretations of sterilization in Puerto Rico have been polarized into two main fields: the first model attributes the Island's high sterilization rates to an individual decision and the second one attributes them to a State imposition over women's individual lives. The present research attempts to show that both analytical models are not totally incompatible, but rather that they are interconnected to some degree. Following Iris López's approach, the author establishes that in order to understand women's reproductive alternatives, one must consider how historical, social, and political conditions simultaneously operate, limit, and model those decisions. This article reveals how some women, in effect, as empirical subjects relate themselves to power structures, constituting their agency in continuous interaction with the State. To account for these complexities, the study examines the stories of three women who were sterilized during the 1960s and 1970s. The three cases document that the relation between the subject and the State is not as rigid as has been supposed in the past. [**Keywords:** sterilization, women, family planning, population control, Puerto Rico.]