

## **Campaña contra mortalidad materna: un análisis de las estrategias discursivas feministas en Perú**

Yin-Zu Chen

### **Resumen**

Este artículo analiza las estrategias discursivas de la Campaña contra Mortalidad Materna de los movimientos feministas en el contexto sociopolítico del Perú, argumentando que los marcos interpretativos permiten intermediar entre las oportunidades contextuales y las acciones colectivas, influenciar a los debates públicos y los resultados políticos, aunque la dinámica discursiva está condicionada, a su vez, por las relaciones de poderes entre los actores públicos. En el caso analizado, el discurso sobre mortalidad materna, por basarse en valores tradicionales, permitió la introducción de la perspectiva de género en la salud pública, valores que limitan, sin embargo, la construcción de la mujer como sujeto autónomo. Frente a la resistencia del sector conservador y la intervención del Estado, las argumentaciones feministas sufrieron transformaciones y causaron resultados inesperados.

*Palabras clave:* movimiento social, marcos interpretativos, feminismo, derechos reproductivos, Perú.

**Abstract**

This study analyzes the discursive strategies of the Maternal Mortality Campaign, organized by the feminist movement to demand reproductive self-determination in the Peruvian socio-political context. The frames of campaign link political opportunities and collective actions and therefore, influence the public debate and political results; meanwhile the discursive dynamic was conditioned by the power relation between the participants in the public sphere. The results reveal that the discourse of maternal mortality allowed the introduction of gender perspective into the public health issues because it was based on the traditional values, but these values limit, at the same time, the construction of women as an autonomous subject. In confrontation with intervention from the conservative sector and the state, the feminist argumentation in the public sphere suffered changes that caused unexpected results.

*Keywords:* social movement, framing, feminism, reproductive rights, Peru.

RECEPCIÓN: 3 DE JULIO DE 2012. / ACEPTACIÓN: 10 DE DICIEMBRE DE 2012.

## Introducción<sup>1</sup>

El día 28 de mayo de 1988 se inició una marcha desde el centro de Lima, que se dirigía hacia el cementerio general de la ciudad. El cortejo fue encabezado por un coche negro portando un ataúd, que simbolizaba las muertas a causa del embarazo y el parto. Las mujeres que seguían al coche llevaban flores blancas, mientras marchaban silenciosamente. Al llegar al cementerio se leyeron letanías referidas a la precaria condición sanitaria de la mujer, criticando la indiferencia de la sociedad frente a la muerte materna (Fempres, 1988: 12). Esta acción fue organizada por el Colectivo Feminista por los Derechos Reproductivos de Lima, en el marco de una articulación internacional de los movimientos feministas para conmemorar el Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, un día de acción acordado por las participantes del V Encuentro Internacional de la Salud de la Mujer realizado en Costa Rica en 1987. Las feministas, en este encuentro internacional, no sólo convocaron a participar en la campaña internacional por la salud de la mujer cada día 28 de mayo, sino también consolidaron el tema central de acción “Mortalidad Materna”<sup>2</sup> (RSMLAC e Isis Internacional, 1988). La consigna de reducir la mortalidad materna fue acogida con entusiasmo por las feministas latinoamericanas. La campaña se inició con la participación de grupos de mujeres de cinco países en su primer año de realización, 1988, y se llegó a celebrar este día en 11 países al cabo de 1996 (*Revista Mujer Salud*, 2003: 36).

<sup>1</sup> Agradezco especialmente a Bibiana Vergara por revisar y corregir la primera versión del manuscrito, y a las/os dictaminadoras/es por los comentarios constructivos.

<sup>2</sup> La mortalidad materna es definida por la Organización Mundial de la Salud como la muerte a causa de complicaciones del embarazo o del parto, producida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días después del parto.

Durante más de una década los movimientos feministas por la salud, en América Latina, fueron guiados por el tema de la mortalidad

<sup>3</sup>La mortalidad materna como tema eje de esta campaña del Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, se mantuvo desde 1988 hasta 1996.

materna.<sup>3</sup> ¿Qué ha logrado el movimiento feminista al llamar la atención sobre la alta tasa de mortalidad materna? ¿Qué influencia tienen los discursos en torno a la mortalidad materna sobre la lucha feminista

por los derechos reproductivos ante los dos poderes institucionales (la Iglesia y el Estado) que regulan la sexualidad, reproducción y el cuerpo de la mujer? Este artículo analiza las estrategias discursivas de los movimientos feministas en Perú para entender la dinámica discursiva en el debate público y los resultados políticos de la campaña sobre mortalidad materna, frente a la resistencia del sector conservador y la intervención del Estado. Los resultados de este análisis muestran que la mortalidad materna por sustentarse en dos conceptos de resonancias culturales –protección a la vida y respeto a la maternidad–, abrió posibilidades para introducir las demandas feministas en la agenda pública; sin embargo, no logró alterar el esquema de los roles tradicionales de género, y por consecuencia generó resultados políticos ambivalentes.

### **Las estrategias discursivas de los movimientos sociales**

Una serie de estudios sobre los movimientos sociales lograron alcanzar una síntesis común en cuanto a los elementos analíticos sobre el surgimiento y el desarrollo de las acciones colectivas, destacando

elementos comunes como la estructura de las oportunidades políticas, los recursos necesarios y sus organizaciones, y el proceso colectivo de interpretación y construcción que intermedia entre oportunidad y acción (McAdam, McCarthy, Zald, 1996: 2). Sin embargo, las investigaciones sobre movimientos sociales en América Latina, incluyendo a los movimientos feministas, han prestado poca atención sobre este último elemento (Chen, 2011).<sup>4</sup>

Una de las teorías destacadas de la corriente constructivista es la teoría del *framing*. Esta teoría sostiene que aparte de las oportunidades políticas y los recursos necesarios, un movimiento social requiere argumentos discursivos, denominados marcos interpretativos, que articulan sus causas de manera favorable para legitimar sus acciones, atraer mayor cantidad de adherentes y movilizarlos a participar en acciones colectivas. Este proceso requiere tres tipos de marcos interpretativos: de diagnóstico, de pronóstico, de motivación. El marco de diagnóstico trata de interpretar las realidades e identificar problemas que deberían ser resueltos por el gobierno o por la sociedad en general. El de pronóstico proporciona soluciones concretas. El último provee argumentaciones que puedan motivar la participación individual a las acciones colectivas. Mediante estos tres marcos el movimiento social crea un recuadro cognitivo colectivo que coordina las acciones individuales y sirve también como una interpretación social de la realidad que legitiman sus acciones (Benford y Snow, 2000). Estos tres tipos de marcos coexisten al mismo tiempo, pero no siempre obtienen la misma resonancia y relevancia en el transcurso de movilización y debate público.

<sup>4</sup> Una excepción es el trabajo de Lisa Baldez (2002), quien mostró que la construcción de la mujer como sujeto excluido del poder político en Chile generó un marco común para organización y acción colectiva de diversos grupos y organizaciones de mujeres.

Guiado por este enfoque teórico ampliamente utilizado en análisis de estrategias discursivas de los movimientos sociales, este artículo indaga la influencia de los movimientos feministas peruanos sobre la opinión pública, utilizando discursos acerca de la mortalidad materna y la política de la salud, al dialogar y negociar con la hegemonía cultural del sector conservador y los intereses del Estado en los debates públicos.

Para entender la lógica, la transformación y el logro de las estrategias discursivas relativas a la mortalidad materna, el siguiente análisis tendrá en cuenta tres aspectos. Primero, el contenido y la base de los marcos interpretativos utilizados. Generalmente se supone que cuando un marco interpretativo es flexible y se sustenta en valores tradicionales tiene mayor posibilidad de atraer apoyos sociales hacia las acciones y demandas de los movimientos sociales (Gerhards y Rucht, 1992). En este caso, se trata de estudiar la base cultural simbólica de los discursos sobre la mortalidad materna, que permite integrar las demandas feministas en el sistema de valores y creencias existentes. Segundo, la relación entre los marcos producida por los diferentes actores: la inserción de un tema en la opinión pública y el establecer un marco interpretativo son actividades que se desarrollan en una esfera pública que se confronta con actores de intereses contrarios. Los discursos de las feministas en Perú se elaboran y desarrollan en interacción con los argumentos del sector conservador y con los intereses del Estado. Se estudia la influencia mutua entre estos discursos y marcos durante el proceso de debate público. Tercero, este estudio aborda la relación de poderes que se

encuentra detrás de estos marcos presentados por diferentes actores sociales. Esto se refiere a la base material de los discursos y los debates, por ejemplo, el respaldo socioeconómico de los portavoces y las redes sociales que poseen los actores dialogantes.

Este estudio empírico se basa en los artículos de la prensa peruana referidos a la mortalidad materna y los derechos reproductivos, desde el inicio de la campaña en 1988. Se utilizó como fuente el archivo electrónico producido por el Centro de Documentación sobre la Mujer de Lima, Perú, “Warmi - 25 años de la información sobre la mujer en la prensa escrita, 1970-1996”, del que se han extraído 105 artículos de las prensas peruanas relacionados con el tema de mortalidad materna y derechos reproductivos, desde 1988 hasta 1994. Los artículos se seleccionaron con las palabras claves “mortalidad materna” y “derecho reproductivo”. Luego se eliminaron las noticias extranjeras, las narrativas individuales y reportajes sobre casos particulares. Los artículos seleccionados abordan temas diversos: aborto, anticoncepción, política de población, educación sexual, etcétera. El tema principal, relacionado con los discursos de mortalidad materna de cada periodo de análisis, se presenta a partir de la sección siguiente.

A continuación presentaremos, primeramente, el razonamiento estratégico de las organizaciones feministas para elegir la mortalidad materna como tema de acción colectiva y los marcos interpretativos utilizados en sus argumentos. En segundo lugar, investigaremos las posibilidades y las limitaciones de los discursos de la mortalidad materna para la lucha de las feministas por los cambios políticos y

legislativos que afectan al ejercicio de los derechos reproductivos, en los debates sobre el aborto y sobre la planificación familiar, analizando las relaciones de poder influyentes en estos debates. Por último elaboraremos reflexiones sobre las estrategias discursivas de los movimientos feministas y sobre el alcance de la teoría de *framing* para el estudio de los movimientos sociales latinoamericanos.

### **Mortalidad materna:** **framing estratégico (1987-1989)**

Una denominación propicia permite que los motivos y las demandas del movimiento social sean aceptados por la sociedad y el público en general. La mortalidad materna, como eje principal de la campaña internacional, responde a la estrategia de indicar la contradicción a través de la violación de dos normas y valores ampliamente aceptados en la sociedad peruana: la protección de la vida y el respeto a la maternidad. Utilizando estos dos valores sociales, las feministas lograron introducir en la esfera pública la perspectiva de la mujer sobre el tema de la salud, revelando que la desigualdad de género, que repercute en la mortalidad materna, contradice el proyecto de desarrollo del país y la norma de justicia social aceptada.

A fin de atraer la atención del público y movilizarlo en un movimiento social, según Snow y Benford (1992), se deberían formular tres tipos de marcos interpretativos que estructuren sus argumentaciones y acompañen al proceso de movilización: marco diagnóstico (indicar un problema que debiera solucionarse),



marco pronóstico (encontrar causas del problema) y marco de motivación (presentar soluciones e identificar responsable). Para empezar, las feministas peruanas citan los datos estadísticos que evidencian el problema ignorado por la sociedad en general:

en el continente americano, año tras año pierden la vida, por causas derivadas del embarazo o del parto, alrededor de 40 mil mujeres, aun cuando del 90 al 95 por ciento de estos decesos podría evitarse mediante operaciones sencillas y de bajo costo (*El Comercio*: 5 de mayo 1989).

Con éste y otros datos empíricos, ellas apelan a la conciencia pública sobre la gravedad del problema. Por otro lado, se destaca que las mujeres, por cumplir su función reproductiva, su papel de madre, un rol que la sociedad espera que ellas cumplan, deben poner en riesgo sus vidas:

porque las mujeres queremos vivir, tomamos las calles para exigir, ser madre es un riesgo en nuestro Perú, nadie se preocupa por nuestra salud” cantaban las mujeres en su protesta en frente de la Maternidad de Lima (*La República*: 27 de mayo 1989).

El tema de la mortalidad materna, basado en el respeto a la vida y a la madre, pone de relieve la contradicción de dos valores respetados (vida y maternidad), que se reflejan en la realidad so-

cial, despertando a la conciencia social y la responsabilidad estatal sobre los problemas que deben enfrentar las mujeres al cumplir su papel reproductor.

Luego de identificar un problema que atañe a la sociedad en general, las feministas recurren a la búsqueda de las causas que originan esta alta tasa de mortalidad materna en Perú. En este caso, se trata de construir marcos interpretativos que integren los intereses y las demandas del movimiento feminista a las creencias, los valores y las normas generales, para construir, así, una forma de interpretar la realidad social específica y movilizar al público a apoyar al movimiento (Benford y Snow, 2000). Utilizando dos marcos, las feministas identificaron las causas de la alta tasa de mortalidad materna: el “desarrollo del país” y la “justicia social”.

El primer marco interpretativo indica que la tasa de mortalidad materna es un índice de desarrollo. Para un país en desarrollo, como es el caso del Perú, alcanzar el progreso socioeconómico y abandonar la condición de subdesarrollo ocupa el centro de sus programas socio-políticos. Bajo este ideario de progreso y de superar el estado de subdesarrollo, las feministas indican que Perú presenta una de las tasas más altas de mortalidad materna en Sudamérica (265/100.000), siguiendo a Bolivia: 200 veces más que en los países europeos y Norteamérica (*La República*: 6 de julio 1989). La reducción de la tasa de mortalidad materna debería reconvertirse en una preocupación de índole general. Esto da lugar a la crítica sobre las diferentes deficiencias en los servicios de salud, exhortando al Estado a atender este problema de subdesarrollo:

la carencia de servicios de salud adecuados, como la atención gratuita en hospitales durante el parto, el control perinatal o post-parto, hechos tan habituales en nuestro medio que contribuyen a esta racha imparable de mortalidad (*idem*).

En el segundo marco de justicia social, los argumentos presentados por las feministas enfatizan la distribución desigual de recursos social y geográficamente, haciendo hincapié en que las muertes maternas “repercuten en forma desproporcionada sobre los pobres en las zonas rurales remotas” (*El Comercio*: 15 de febrero 1988). La alta tasa de mortalidad materna fue atribuida, también, a la desigualdad de género. Las desventajas sociales, laborales y educativas, en comparación con los hombres, así como la discriminación sexual, repercuten en que las mujeres sufran problemas en el embarazo y en el parto. Consecuencia de la falta de recursos sanitarios y de la injusticia social y de género, se practican abortos en condiciones inadecuadas, los cuales constituyen la segunda causa de mortalidad materna en Perú. Las feministas indican que la condena jurídica a esta práctica no evita el aborto, sino que lleva a la muerte de un sinnúmero de mujeres, pues

la ilegalidad impulsa a las mujeres determinadas a evitar los nacimientos no deseados, a buscar la ayuda de personas que practican abortos de manera clandestina y, con frecuencia, incompetente. En donde el aborto es ilegal, las mujeres pagan con sus vidas (*Expreso*: 22 de diciembre 1989).

Identificando el problema de la mortalidad materna, utilizando los valores establecidos e interpretando las causas del problema, de acuerdo a los marcos de desarrollo y justicia social y de género, las feministas peruanas presentaron un fundamento discursivo favorable que permite introducir sus demandas como soluciones a este problema. Con el fin de proteger la vida materna y de sustentar el desarrollo del país, para lograr la equidad social, solicitan:

la despenalización del aborto para acabar con su clandestinidad, una educación sexual integral en todos los niveles de escolarización formal e informal, y que todas las mujeres tengan acceso gratuito a los diferentes métodos anticonceptivos (*El Peruano*: 22 de mayo 1987).

Según el esquema de marcos interpretativos sustentados en valores tradicionales y conceptos socialmente aceptados, las organizaciones feministas buscan cambios en el ámbito legal, educativo y de salud, que transformen la dominación social y cultural sobre la sexualidad y la reproducción. La resonancia sobre el tema de mortalidad materna se demuestra en el apoyo de otros actores, además del movimiento feminista. Éste (tanto en nombre de sus organizaciones como a título individual), periodistas, políticos, organizaciones privadas de planificación (que incluye médicos y asociaciones profesionales, como la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología), expresaron también la necesidad de solucionar la alta tasa de mortalidad materna. Este consenti-

miento del público, en general, indica que la selección del tema “mortalidad materna”, de acuerdo a los valores sociales, fue una estrategia relativamente exitosa para introducir la perspectiva de género en el ámbito de la salud. Sin embargo, el acuerdo del público sobre el problema identificado por las feministas no implica que las soluciones presentadas, las demandas formuladas por las feministas (despenalización del aborto, introducción de métodos anticonceptivos y mejora en los recursos de salud para la mujer) fueran aceptadas de igual manera.

En los debates sobre los derechos reproductivos y la mortalidad materna, las feministas se encuentran en una esfera pública, confrontando a y negociando con otras instituciones, tales como la Iglesia, el Estado y grupos profesionales, como colegios médicos y de abogados. Los discursos producidos están entrelazados en las relaciones que existen entre los grupos y actores participantes. Los resultados políticos a favor o en contra de las demandas feministas están condicionados tanto por la lógica de los argumentos como por los conflictos y coaliciones entre los actores. *¿Cómo se enfrentan los discursos feministas a la resistencia del sector conservador y a la intervención del Estado? ¿Cuáles son los alcances y las limitaciones que presenta el concepto “mortalidad materna” para la movilización?* A continuación estudiaremos la transformación de las argumentaciones feministas en los debates de los años subsiguientes, sobre dos cambios político-legislativos: la despenalización del aborto (1990-1991) y la implementación del programa de planificación familiar a partir de 1992.

## **La despenalización del aborto: disputa con el sector conservador (1990-1991)**

El anuncio del presidente Alan García sobre la necesidad de modificar el código penal, en 1990, dio una nueva oportunidad a los movimientos feministas para avanzar con su demanda de despenalización del aborto, generando también un debate público sobre el tema. Al analizar los argumentos producidos y las estrategias discursivas a favor y en contra de la despenalización durante el debate, los dos valores sociales que sustentan los discursos de mortalidad materna delimitan la posibilidad de eliminar la condena social a la mujer como reproductora biológica y dejan espacios de reacción para los antiabortistas.

Frente a esta nueva oportunidad política, tres organizaciones feministas, Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM)-Perú, Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (DEMUS) y Movimiento Manuela Ramos, presentaron tres proyectos para la despenalización del aborto. Primero, en caso de que la situación socioeconómica no permita tener hijos, el recurrir al aborto debería estar exento de penalización. En segundo lugar, cuando la concepción fuera causada por violación y, finalmente, en tercer lugar, la despenalización del aborto en todos los casos (Ballinas, 1997: 106). Cuando el diputado Madueño Yansey anunció públicamente que la reforma consideraría la propuesta feminista de despenalizar el aborto en caso de violación (*El Comercio*: 6 de julio 1990), se levantaron

voces en contra. El movimiento antiabortista comenzó a participar enérgicamente del debate público.

Las estrategias del sector conservador en contra de la despenalización se concentraron en deslegitimar los argumentos feministas y desacreditar sus motivos apelando a los valores sociales, y esgrimiendo datos empíricos y legislaciones existentes. Los que estaban en contra de la despenalización del aborto, encabezados por la iglesia católica, utilizaban las estrategias que pasaremos a detallar.

La primera, partiendo del contenido del mismo marco “respeto a la vida”, ponía la del feto enfrentada al derecho a la vida de la madre. Basándose en el mismo valor que sustenta el discurso de la mortalidad materna, la protección a la vida, el sector conservador promueve la protección de la del feto. En sus argumentaciones, que pugnan por el apoyo público, utilizan el respaldo legislativo y científico. Ellos sostienen que el derecho a la vida está amparado por las legislaciones nacionales e internacionales, citando la Constitución, que en su artículo 2, inciso 1, señala que “Toda persona tiene derecho a la vida” y el artículo 1, del Código Civil, que dice que “la vida humana comienza con la concepción” (*ibidem*: 13 de julio). Esta disposición legal peruana “guarda concordancia plena con el artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos de San José de Costa Rica, suscrita y ratificada por el Perú” (*ibidem*: 17 de julio). De la misma manera, cita las investigaciones realizadas y las evidencias comprobadas científicamente, de que la vida comienza en el momento de la concepción, resultado respaldado por médicos profesionales y científicos para legitimar sus argumentos (*ibidem*: 3 de febrero

1991). En contra del discurso de las feministas, quienes demandan la protección de la vida materna, el sector conservador pone la vida del feto como rival, resaltando la divinidad de ésta y deslegitimando la injerencia de la madre reproductora sobre la del feto. Ellos sostienen que el feto “tiene derecho a la vida, su vida propia, independiente de la madre que lo está gestando y lo concibió.” Por lo tanto, “ni la madre ni el poder político tiene derecho a eliminar esa vida inocente y sin voz” (*ibidem*: 15 de julio 1990).

La segunda estrategia del movimiento contra el aborto es desacreditar los motivos y difamar las demandas de los grupos feministas. Por un lado, sostenían los antiabortistas que la despenalización “atentaría contra los derechos humanos, la fe pública y la Constitución, que ampara la vida de las personas en cualquier etapa de su existencia” (*ibidem*: 7 de julio); por otro lado, indicaban la inconsistencia de los marcos interpretativos feministas, los cuales abogaban por el derecho a la vida de la madre pero ignoraban el mismo derecho del otro ser, quien es más indefenso que la mujer y requiere la compasión de la sociedad en general.

Para salvaguardar sus argumentos, las feministas tratan de reinterpretar el concepto de la vida rebatiendo la dominación del sector conservador en la formulación de los valores sociales, con el fin de justificar su demanda y defender la autonomía de la madre. En primer lugar se trata de convencer a la opinión pública de que las organizaciones de mujeres no tienen intención de aniquilar otra vida, como lo sostiene el sector conservador, sino que promueven un concepto de la vida más amplio:



La intención de las mujeres no es quitar la vida, ni matar, sino preservar la calidad de vida de los seres humanos. Cualquier persona debe ser deseada para nacer y tiene derecho a desarrollarse en un ambiente de tranquilidad y felicidad (*La República*: 22 de julio 1990).

Además, las feministas peruanas extienden el concepto de la vida a su fundamento en la libertad personal, indicando en un pronunciamiento público que

la vida es un reto a la conquista de un derecho aún más pleno: la felicidad. La vida implica algo más que el hecho biológico, es la apuesta por un desarrollo humano en condiciones de auténtica libertad. [En consecuencia], defender la vida es también afirmar una maternidad libre, creadora y voluntaria (*El Comercio*: 15 de julio 1990).

Esta estrategia de incluir la libertad individual como un componente esencial de la vida, trata de romper el esquema de la mujer pasiva al servicio de su hijo y la familia: debiera ser considerada como sujeto autónomo con derecho de decisión sobre su propia reproducción.

En segundo lugar, para defender la posibilidad de despenalizar el aborto en caso de violación, el único proyecto que hubiera podido ser considerado en esta reforma penal, los argumentos feministas enfatizaron la situación de tal víctima, quien además del trauma

psicológico está obligada a sobrellevar el resultado de un acto violento. Las feministas protestan argumentando que la penalización sería un doble castigo para la víctima, y el obligar a una mujer a dar a luz un hijo fruto de violencia sexual, “significa un atentado contra su vida, contra el libre desenvolvimiento de su personalidad” (*La República*: 13 de julio 1990). En el proceso de contestación y disputa del marco interpretativo con los antiabortistas, las feministas, para obtener apoyo general, deciden abandonar las demandas más radicales, tales como la autonomía sexual y reproductiva, que permiten la formación del sujeto mujer emancipada y eligen una imagen de la mujer violada y desprotegida, conforme a los patrones de género.

El debate culmina con un nuevo código penal promulgado en abril de 1991, que reduce la sanción penal de dos años de condena a tres meses para el aborto en caso de violación. Ante una gran resistencia del sector conservador, el resultado podría ser considerado como un avance de la lucha feminista. Sin embargo, las modificaciones de los argumentos feministas durante este proceso fueron, como fue analizado anteriormente, causadas por dos factores: las limitaciones de los dos valores que sustentan los discursos sobre la “mortalidad materna” y la desventaja que presentan las feministas en cuanto a sus recursos sociales frente al sector conservador.

El primer valor que sustenta los discursos de la mortalidad materna, el respeto a la vida, por ser un marco interpretativo extensivo y flexible atrajo la consideración de otros grupos no feministas sobre “problemas de la mujer”, pero fue también susceptible de discusión por su contenido específico, como poner al feto en contra de la madre.

El segundo valor base, “la maternidad”, suscita dilemas difíciles de solucionar, ya que el hecho de ser madre sólo puede ser concretado en caso de dar a luz una criatura. Un marco interpretativo basado en la aceptación social sobre el rol tradicional de la mujer, ser madre y vivir en función del niño, no es compatible con la demanda de despenalizar el aborto y aceptar la negación de engendrar un niño. Esto demuestra que un marco interpretativo diagnóstico basado en el rol tradicional de la mujer puede generar resonancia, pero impide la aceptación social de un marco pronóstico que exige la autonomía de una mujer y su propia decisión de ser madre o no.

El predominio de los antiabortistas en la esfera pública durante 1990-1991 no se debió a la cantidad de artículos que ocupaban las páginas periodísticas (48 a favor del aborto y 33 en contra), sino a la influencia social de sus portavoces. La Iglesia, un poder institucionalizado, sus redes sociales y sus enlaces con otros sectores y organizaciones sociales son mucho más amplios que los del movimiento feminista. Los artículos y pronunciamientos públicos en contra de la despenalización del aborto provenían tanto de las organizaciones civiles (Asociación Club de la Vida, Instituto Peruano de Derechos Humanos), como de los profesionales (Asociación de Médicos Católicos del Perú y el Colegio de Abogados de Lima). Asimismo, personajes de mayor reconocimiento y prestigio social, como los ex ministros de Justicia y la Madre Teresa de Calcuta<sup>5</sup> se pronunciaron contra la despenalización del aborto. Al conseguir que asociaciones civiles y grupos de profesionales se pronunciasen en contra del aborto,

<sup>5</sup> Un día antes de la promulgación del nuevo código penal, la Madre Teresa de Calcuta escribió una carta pública dirigida a los parlamentarios, pidiéndoles rechazar el aborto como destructor de la paz (*La República*, 26 de enero 1991).

los antiabortistas obtuvieron una mayor credibilidad. En cambio, los artículos a favor del aborto muestran que el movimiento feminista con menor cantidad de enlaces sociales sólo logró movilizar a adherentes individuales, como periodistas, médicos y abogados para que se pronunciaran a favor de la despenalización.

### **El debate sobre planificación familiar: relación con el Estado (1992-1994)**

Los argumentos de la mortalidad materna durante el proceso de la reforma del Código Penal sobre la despenalización del aborto llevó, por un lado, a reforzar el valor supremo de la vida, y por otro condujo al consenso social de tratar al aborto como un problema que causa la muerte de la madre y del feto. Este resultado indujo al cambio de

<sup>6</sup> Ante la intención del Congreso Constituyente Democrático de la reforma constitucional, de considerar el aborto como homicidio en 1993, las organizaciones feministas se pronunciaron diciendo que “por vía de la penalización se pretende eludir la responsabilidad de buscar una solución integral a este problema” (*La República*, 22 de abril 1993), refiriéndose al aborto. En el mismo año, se organizaron el Colegio de Obstetras del Perú y el grupo Católicas por el Derecho a Decidir; Cristina Grela, un conversatorio en Lima titulado “Aborto como problema social” (*ibidem*: 21 de marzo).

los discursos de las feministas, enfatizando el aborto como problema a evitar y a resolver.<sup>6</sup> En lugar de seguir insistiendo sobre la despenalización del aborto para evitar muertes por prácticas clandestinas, las feministas demandan el acceso gratuito a los anticonceptivos y a una educación sexual adecuada para evitarlo. Al mismo tiempo, estos métodos evitan embarazos inesperados, la necesidad de abortar y, consecuentemente, reducen la tasa de mortalidad materna, como solicitó Cecilia Cambria, del Centro de la Mujer Peruana

“Flora Tristán”, en una entrevista, demandando que “la mujer pueda decidir sobre el número de hijos que desea tener o el método anticon-

ceptivo que pueda evitar procrear para evitar un aborto inducido” (*El Peruano*: 6 de febrero 1992).

El acceso gratuito a los métodos anticonceptivos y la educación sexual adecuada son otras dos soluciones presentadas por las feministas al iniciar la campaña sobre la mortalidad materna. Volcar el esfuerzo en estas dos demandas se debió a la gran resistencia social contra el aborto y también a la nueva coyuntura política representada por el gobierno de Fujimori. Este gobierno “[a]parece dándole una inusual atención a la problemática de las mujeres”, otorgando cargos políticos a las mujeres, pero bajo un régimen autoritario con propuestas clientelares, sin mecanismos transparentes de participación para ellas (Barrig y Vargas, 2000: 19). Bajo esta coyuntura, la posición del movimiento feminista frente al Estado, pasó de ser una postura de oposición y enfrentamiento a convertirse en una mayor disposición a la cooperación y búsqueda de posibilidades de cambios desde el interior de las instituciones estatales. El gobierno de Fujimori, que a las feministas “dio seguridad y luego las sedujo, las capturó con un discurso y una práctica proactiva en favor de temas que les interesan a las mujeres” (Blondet, 2004: 3), ofreciéndoles un panorama que parecía favorecer los intereses de mujeres y que en el fondo apropió la agenda feminista sin respetar realmente los derechos de ellas, como la política de la salud y reproducción.

Fujimori inicia en 1992 los proyectos pilotos de entrega gratuita de anticonceptivos y preservativos en las postas y los centros de salud, y decide modificar el código sanitario e introducir la esterilización

<sup>7</sup> El primer manual (*Manual de Salud Reproductiva: Métodos y Procedimientos*) de este gobierno fue introducido por la Resolución Ministerial No. 0738-92-SA/DM, del Ministerio de Salud, en 1992.

voluntaria como método anticonceptivo,<sup>7</sup> a pesar de que la iglesia católica considera a los métodos anticonceptivos artificiales contrarios a la doctrina eclesiástica, por impedir la concepción de la vida considerada divina. La decisión de Fujimori causó la movilización del sector conservador, que comenzó a denunciar los intereses políticos y económicos detrás de la planificación familiar, interpretados como formas del nuevo imperialismo de los países del norte y de las empresas farmacéuticas, al indicar “que existe un complot por parte de los grandes laboratorios farmacéuticos contra los métodos naturales” (*La República*: 3 de agosto 1993).

Para justificar y legitimar sus programas de planificación familiar, el gobierno capturó los discursos feministas utilizando los mismos marcos: justicia social, desarrollo del país y la autonomía reproductiva de la pareja. El primero se refiere a que las inequidades socioeconómicas llevan a que las mujeres con mayor grado educativo y mayor poder económico tengan acceso a los métodos anticonceptivos, mientras que las del sector popular no puedan acceder a ellos. El segundo marco apunta a que bajo la idea de modernización y desarrollo del país, la reducción de la población es el camino para combatir la pobreza en el Perú. El tercero adopta la demanda de las feministas, de tal forma que los funcionarios justifican la planificación familiar sobre el propio deseo de las mujeres y sus parejas:

En numerosos foros y encuentros femeninos, mujeres de toda condición han expresado su deseo de determinar conscien-

temente el crecimiento de su familia, sin dejar nada librado al azar (*idem*).

Aunque el gobierno legitima su acción con el fin de impulsar el desarrollo mediante el control de la natalidad, y las feministas demandan el acceso a los métodos anticonceptivos para que las mujeres tengan la libertad de decidir sobre su reproducción, ante la oposición del sector conservador, percibido como un enemigo común y unidos bajo el mismo objetivo de introducir un amplio servicio de planificación familiar y el apoyo oficial a los marcos feministas, se llega a un acercamiento entre el gobierno y las organizaciones de mujeres.

Si se observa el caso de la planificación familiar y las relaciones de poderes entre diferentes grupos que participaban en la discusión, no se trata de un enfrentamiento de feministas con el sector conservador, como el debate anterior sobre el aborto, sino de la pugna entre el gobierno y la iglesia católica. Ésta movilizó a sus creyentes a entregar 1,500 firmas rechazando la esterilización, que atenta contra la integridad física de la persona como un método de planificación familiar (*ibidem*: 20 de junio 1992). Sin embargo, esta posición no dominó el debate, ni influyó en la decisión del gobierno a introducir el programa de planificación familiar. Se deduce que en comparación con el debate sobre la despenalización del aborto, no sólo la aceptación social hacia la anticoncepción es mayor, como se demuestra en los pronunciamientos de varios profesionales médicos a favor de la planificación familiar, sino que es mayor también la influencia del poder estatal sobre este debate. La decisión del gobierno de difundir los mé-

todos anticonceptivos y legalizar la aplicación de la anticoncepción quirúrgica, junto con el apoyo de varios profesionales y feministas, desemboca en la implementación de los programas de planificación familiar en el Perú. En esta configuración de relaciones, las feministas se convirtieron en un aliado del gobierno en sus políticas para la mujer, pero la desigualdad de poderes entre ambos y la escasa intención del gobierno de abrirse a la participación ciudadana dejan a las feministas sin poder conducir realmente el rumbo del Programa de salud reproductiva (Barrig, 1999). El gobierno utilizó primero los marcos interpretativos feministas para legitimar sus programas de planificación familiar, y luego predominó en la esfera pública con argumentaciones que justificaban la intervención estatal y profesional en el cuerpo y la reproducción de la mujer. A continuación analizaremos los cambios en los discursos feministas, producidos en este contexto, y la influencia del Estado.

De este modo, la reformulación de las demandas feministas dentro de las instituciones políticas consiste en presentar al aborto como un problema y pedir a las autoridades estatales que lo resuelvan a través de los programas de salud pública, de tal manera que el código sanitario y los servicios de salud “contemplen un tratamiento humanitario durante el periodo de recuperación de salud a las mujeres que han abortado” (*El Peruano*: 13 de julio 1992). Sin embargo, al tratar al aborto como un problema, irá acompañado por la postura del gobierno de entender el embarazo como un peligro para la salud de la mujer, con el fin de legitimar el objetivo de reducir la tasa de la natalidad de acuerdo con su lineamiento político.



El embarazo es sumamente riesgoso en una mujer en edad no óptima para la gestación, como es el caso de las adolescentes, y [...] el mismo peligro corre una madre que tiene embarazos muy seguidos, aducía el funcionario del Ministerio de Salud, indicando que esto produjo la alta tasa de la mortalidad materna en Perú (*El Comercio*: 8 de agosto 1991).

Al construir al embarazo como un estado de riesgo se justifica su prevención en sí mismo. Esto fomenta la ideología antinatalista y legitima en parte la intervención de los profesionales en la voluntad individual de reproducción, sometiendo a las mujeres de escasos recursos y baja educación a la esterilización forzada.

Las feministas lograron una de sus demandas –acceso amplio y gratuito a los métodos anticonceptivos–, pero, por otro lado, se permitió la concretización de la ideología antinatalista que posibilitó la intervención del Estado y los profesionales de la salud sobre el cuerpo de la mujer, forzándola a someterse a la esterilización mediante ligaduras de trompas y conllevando a otras violaciones de derechos reproductivos (CLADEM, 1999). Según Informe Defensorial No. 69, desde la implementación del programa de planificación familiar hasta 2002, se registraron 773 quejas sobre violación de derechos reproductivos en la Defensoría del Pueblo. La mayoría de los casos se produjeron en zonas alejadas, como los departamentos de La Libertad (221), Ayacucho (105) y Cajamarca (98).

## Conclusión

Los discursos estratégicos de mortalidad materna prevalecieron en los movimientos feministas latinoamericanos durante más de una década. Este trabajo ha analizado la estrategia discursiva del movimiento feminista peruano frente al sector conservador y al Estado, utilizando los marcos interpretativos derivados de la mortalidad materna como medio para alcanzar los derechos reproductivos.

El análisis parte de la perspectiva constructivista del estudio de los movimientos sociales, argumentando que los discursos pueden influir sobre las opiniones públicas y las decisiones políticas, pero al mismo tiempo las transformaciones discursivas en la esfera pública son condicionadas por recursos sociales y económicos de los participantes y el sistema político. Analizando los debates relacionados con el aborto y los derechos reproductivos, derivados de la mortalidad materna desde el inicio de la campaña de 28 de mayo 1987 en Perú, se observa un resultado ambivalente en cuanto a la conquista de los derechos reproductivos de las mujeres.

La mortalidad materna, por basarse en dos valores arraigados en la sociedad peruana (respeto a la vida y a la maternidad), logra tener resonancia social, lo cual permite introducir la perspectiva de género en el debate público y en la agenda política de salud, haciendo entender que las condiciones precarias de salud y los valores sociales afectan de manera significativa a las mujeres. Como resultado, reducir la tasa de la mortalidad materna fue establecido como uno de los objetivos de la política de salud. De hecho, mediante los

cambios en la política y los programas de salud para la mujer, la tasa de mortalidad materna en Perú disminuyó de 66.2 por 1000 nacidos vivos en 1987, a 33 para el año 2000.<sup>8</sup>

Sin embargo estos dos valores de base limitan también el avance de las propuestas emancipadoras de transformar la relación de género. El primer valor, el respeto a la vida puede atraer mayor apoyo de otros grupos no feministas, como se demuestra al inicio de la campaña. Pero siendo un marco interpretativo amplio y aplicable a todos los sujetos, lo cual permite extenderse a otros temas de interés, también es más susceptible de ser disputado por su contenido específico. En el debate sobre el aborto, este fue utilizado por el movimiento en su contra para generar una discusión sobre la protección de la vida de la madre o del feto. Por otro lado, este énfasis sobre la preservación de la vida genera una oportunidad discursiva propicia para desacreditar a los oponentes de los métodos anticonceptivos artificiales, pero al mismo tiempo permitió justificar la ideología antinatalista. El segundo valor de la maternidad, por basarse en la imagen tradicional de la mujer, la madre, obstaculiza la superación por parte de la mujer de este papel designado socialmente e impide su construcción como sujeto autónomo, como es el caso de la decisión sobre el aborto. Esto permite constatar que la utilización de la imagen cultural sobre la feminidad (Einwohner *et al.*, 2000) y el sustento de un movimiento en el papel de la madre (Craske, 1999) limitan el alcance de los movimientos feministas al demandar ser sujeto político de participación en condiciones de igualdad con los hombres.

<sup>8</sup> Dato del Informe Final de la Subcomisión Investigadora de la Denuncia Constitucional N° 151, por presunta comisión de infracción constitucional y de delitos en la aplicación del método de anticoncepción quirúrgica voluntaria, dentro del periodo 1996-2000.

Además de las limitaciones que presentan los discursos de la mortalidad materna *per se*, las transformaciones de los discursos públicos y los resultados políticos fueron influenciados por las relaciones de poderes entre las partes que intervienen en la esfera pública. Frente a dos poderes institucionalizados, la Iglesia y el gobierno, las feministas con menos enlaces sociales e influencia política tuvieron la necesidad de modificar y adaptar sus argumentos. Ante la gran resistencia de la Iglesia a la despenalización del aborto con la movilización de organizaciones y personajes de mayor prestigio social, los argumentos feministas cambian de abogar por la despenalización a considerar el aborto como un problema. De la misma manera, el empleo de los marcos justicia social, desarrollo del país y decisión individual crearon un enlace entre las organizaciones de mujeres con el gobierno, apoyando la propuesta gubernamental de ejecutar los programas de planificación familiar a favor de la decisión individual sobre reproducción. Sin embargo, paradójicamente, esto tuvo efectos colaterales que resultaron en esterilizaciones forzadas de mujeres de bajos recursos y en el recorte de los derechos de mujeres del sector popular (Rousseau, 2006).

Aparte de las reflexiones sobre la selección y construcción de marcos interpretativos y discursos favorables para los movimientos feministas y la búsqueda de una alianza posible en el ámbito institucional, este estudio empírico contribuye a la discusión sobre la teoría del *framing*. El análisis demuestra que la resonancia sociocultural de un marco diagnóstico (alta tasa de mortalidad materna) no conlle-

va siempre al éxito de los marcos pronóstico y de motivación. La interpretación colectiva y los discursos estratégicos pueden incidir sobre la opinión pública, pero las argumentaciones sufren transformaciones por la relación de poderes entre los actores participantes. Los discursos y marcos para la movilización no se construyen sólo de acuerdo al sistema simbólico-cultural, sino que se encuentran en permanente intercambio con las condiciones materiales y estructurales que presenta el contexto sociopolítico. Por lo tanto, la integración de la base material y estructural de los marcos, en el modelo teórico del *framing*, constituiría un reto pendiente para los futuros estudios de los movimientos sociales.

## Bibliografía

- BALDEZ, Lisa. *Why Women Protest. Women's Movements in Chile*. Cambridge, Cambridge University Press, 2002.
- BALLINAS, María Isabel Rosas. *Aborto por violación. Dilemas éticos y jurídicos*. Lima, DEMUS, 1997.
- BARRIG, Maruja, "The Persistence of Memory. Feminism and the State in Peru in the 1990s". *Working Paper Civil Society and Democratic Governance in the Andes and the Southern Cone. Comparative Regional Project*. Ford Foundation—Department of Social Sciences, PUCP, 1999.
- y Virginia Vargas. "Una agenda feminista. El rescate de la utopía", en Ivonne Macassi and Cecilia Olea (comps.), *Al rescate de la utopía. Reflexiones para una agenda feminista del nuevo milenio*. Lima, Flora Tristán, 2000, pp. 13-37.

- BENFORD, Robert D. and David A. Snow. "Framing Processes and Social Movements: An Overview and Assessment", *Annual Review of Sociology*, 26, 2000, pp. 611-639.
- BLONDET, Cecilia. *Lecciones de la participación política de las mujeres. Democracia, gobierno y derechos humanos*. Documento del programa número 12. Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, 2004.
- CHEN, Yin-Zu. "Between Frames and Collective Actions: A Proposal for the Analysis of Social Movements", in Mendoza Martínez, Emma (ed.), *Collective Action. Selected Cases in Asia and Latin America*, Universidad de Colima and Utsunomiya University, Mexico and Japan, 2011, pp. 21-35.
- COMITÉ de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM). *Nada personal. Reporte de derechos humanos sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú 1996-1998*. Lima, CLADEM, 1999.
- CRASKE, Nikki. *Women & Politics in Latin America*. New Brunswick, NJ, Rutgers University Press, 1999.
- EINWOHNER, Rache, Jocelyn A. Hollander y Toska Olson. "Engendering Social Movements: Cultural Images and Movement Dynamics", *Gender and Society*, 14 (5), 2000, pp. 679-699.
- FEMPRESS. "Basta de muertes", 82, 1988, p. 12.
- GERHARDS, Jürgen and Dieter Rucht. "Mesomobilization: Organizing and Framing in Two Protest Campaigns in West Germany", *The American Journal of Sociology* 98 (3), 1992, pp. 555-596.
- MCADAM, Doug, John D. McCarthy and Mayer N. Zald, "Introduction: Opportunities, Mobilizing Structures, and Framing Processes – Toward

- a Synthetic, Comparative Perspective on Social Movements”, in Doug McAdam, John D. McCarthy and Mayer N. Zald (comps.), *Comparative Perspectives on Social Movements. Political Opportunities, Mobilizing Structures, and Cultural Framings*. Cambridge, Cambridge University Press, 1996, pp. 1-20.
- RED de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC e Isis Internacional). *Mortalidad materna, un llamado a las mujeres para la acción*. Santiago de Chile, Isis Internacional, 1988.
- REVISTA *Mujer Salud*. “Mujeres en acción. Por la salud y por la no violencia”, 3, 2003, p. 36.
- ROUSSEAU. Stéphanie, “Women’s Citizenship and Neopopulism: Peru Under the Fujimori Regime”, *Latin American Politics and Society*, 48 (1), 2006, pp. 117-141.
- SNOW, David A. and Robert D. Benford. “Master Frames and Cycles of Protest”, in Aldon D. Morris y Carol McClurg Mueller (comps.), *Frontiers in Social Movement Theory*. New Haven, Yale University Press, 1992, pp. 123-135.

## Hemerografía

- El Comercio*, 1988, 1989, 1990, 1991.
- La República*, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993.
- Expreso*, 1989.
- El Peruano*, 1987, 1992.