

ESTERILIZACIÓN FORZADA: UNA IMPOSICIÓN DE LOS ESTADOS SOBRE LOS CUERPOS DE LAS MUJERES. UNA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES

Lidia Casas Becerra

Deseo agradecer la invitación recibida para participar de este seminario. Me parece muy importante escuchar desde ustedes, las afectadas, desde la historia de Inés, quien representa a miles de mujeres, por su experiencia, su peregrinaje, su lucha por obtener justicia para ella y el resto de sus compañeras.

Para hablar de esterilizaciones forzadas y reparación quiero centrarme en mi condición de abogada y plantear algunas cuestiones que es importante entender: cómo uno debería conceptualizar y darle un marco a las esterilizaciones forzadas en el Perú, y cómo ellas han sido usadas y abusadas por las políticas de Estado.

En primer lugar, se debe reconocer, lamentablemente, que los Estados han utilizado los cuerpos de las personas, pero particularmente de las mujeres, para desarrollar diferentes tipos de políticas: ya sea demográficas para impulsar el crecimiento de la población, o para reducir el número de personas que pudieran «ser una carga» para el Estado, especialmente los pobres. En Estados Unidos, por ejemplo, se llevó a cabo la esterilización de hombres y mujeres a través de políticas eugenésicas, por su condición de pobreza, origen étnico, discapacidad mental, o por su privación de libertad por haber cometido algún crimen. Alguna parte de la población latina, en Estados Unidos, fue objeto de esterilización sin consentimiento o bajo coerción (Hernández, 1976). Cerca de 20.000 mujeres, solo en California, fueron esterilizadas entre 1920 y 1964, y algunas de ellas han pasado décadas en búsqueda de reparación (Novak, Lira, O'Connor, Harlow, Kardia y Stern, 2018).

La esterilización también ha sido concebida como medida en el marco de políticas demográficas para reducir el crecimiento poblacional, y puede ser estudiada en distintos países, desde las experiencias, como en India donde existieron promesas, bonos, coacción para que hombres y mujeres se esterilizaran (Boland, Rao y Zeidenstein, 1994). Han existido otras medidas para controlar a la población, como es el caso de China —la que dejó atrás la política de un solo hijo—, cuya política produjo importantes consecuencias en la estructura familiar tradicional de la sociedad China, cuyo centro de atención ha sido el «hijo único», con especial énfasis en el hijo varón (Feng, Poston Jr. y Wang, 2014).

Así como han existido políticas para reducir la población, también las han habido para promover el aumento de la población por razones estratégicas, políticas o bien sea por seguridad nacional, y eso se puede observar en nuestro propio continente. Durante las dictaduras militares de Chile y Argentina, los gobiernos

propiciaron políticas natalistas que prohibían las actividades relacionadas con la planificación familiar o las limitaban (Novick, 1995; Casas, 2004). Las políticas demográficas argentinas del siglo XX tuvieron como principal eje el incentivo de la migración europea, sin embargo, a partir de los años setenta se observa un éxodo de argentinos, por lo cual el gobierno justicialista dispuso una política pronatalista, con «la prohibición del desarrollo de actividades relacionadas directa o indirectamente con el control de la natalidad. [...] La norma tuvo como principal efecto impedir la prestación de servicios de planificación familiar dentro de las instituciones de salud pública, perjudicando a los sectores más carentes de recursos los cuales no tenían acceso a la medicina privada ni poseían obras sociales (dec. 659/74)», (Novack, 2018, p. 446).

A finales del siglo XIX, en Chile hubo una promoción de migración europea, cuyos colonos, poblarían vastas regiones del territorio habitado por nuestros pueblos originarios, pero la larga geografía no les permitió llegar a todos los rincones del territorio. A su vez, la introducción de la planificación familiar como política pública, a mediados de la década de los sesenta, colaboró en forma decidida a reducir la morbilidad y mortalidad maternas por aborto clandestino, disminuyendo también el tamaño de las familias. En vista del uso masivo de la planificación familiar, era más difícil echar atrás una política sanitaria bien recibida por la población y la comunidad médica. Así, la política de población propiciada por el Oficina de Planificación Nacional en 1979, bajo la dictadura, expresaba el anhelo del Gobierno de aumentar significativamente la población (1979). Ante este escenario, la dictadura chilena buscó, a través de maneras menos drásticas que la dictadura argentina, el crecimiento de la población para cumplir sus objetivos estratégicos: asegurar un mayor número de personas de su población en zonas geográficas aisladas en el sur de Chile como una cuestión de soberanía. El documento gubernamental relaciona desarrollo, seguridad nacional y regulación de la fecundidad. En cualquier caso, no hubo una cancelación de los servicios de planificación familiar como política de Estado, se reiteró la libertad de las personas para establecer el número de hijos o hijas que las personas desearan tener, pero estableció una advertencia indicando que los servicios de planificación familiar tendrían disponibles servicios con información, “(oportuna, completa y *selectiva* en términos de madurez de receptividad)” sin una excesiva facilitación para evitar todo desborde” (p. 7). Se declaró, a su vez, que la esterilización voluntaria no podría ser parte de los métodos de prevención del embarazo. Ya en 1975, el Ministerio de Salud había emitido una resolución imponiendo fuertes limitaciones al derecho de las mujeres de poder esterilizarse voluntariamente, por ejemplo, tener cuatro hijos vivos, tener más de 32 años, y los jefes de servicios impusieron la autorización del cónyuge (Casas, 2004). Solo la existencia de ciertas comorbilidades reducía la edad a los 30 años. Esa regulación se mantuvo vigente hasta el año 2000, lo que creó una importante brecha de acceso y discriminación por razones socioeconómicas, pues a las mujeres atendidas en el sector privado no se les aplicaba las mismas reglas.

En esos casos, a diferencia de lo que han experimentado las compañeras en el Perú, lo que se hizo fue reducir el acceso a las mujeres, a ciertos dispositivos, mecanismos anticonceptivos que les permitieran a ellas decidir por sí mismas, sin coacción, sin violencia, respecto del derecho a tener menos hijos, pues lo que se buscaba era aumentar la población. Tanto en Argentina como en Chile, se limitó la esterilización voluntaria como una acción destinada a poner fin a la posibilidad de tener más hijos.

En Europa aún se reclama por prácticas o políticas eugenésicas y de control de natalidad para aumentar la población (Schoijet, 2007). Las políticas eugenésicas son aquellas que se dirigen contra ciertos grupos, porque se los califica como indeseables o son subvalorados ya sea por su origen étnico, condición racial u otras consideraciones políticas.

Las políticas eugenésicas practicadas a través de esterilizaciones forzadas, tal como se indica en el título de este seminario, eran acciones destinadas a la eliminación de ciertas personas declaradas como «*unfit*» ('no aptas'), ya sea por sufrir de problemas de salud mental, o de ciertas patologías hereditarias, y que bajo el régimen nazi incluyeron a los judíos y a los gitanos por considerarlos indeseables (Sofair y Kaldjian, 2000).

El pueblo Roma, que nosotros conocemos como gitanos, sufrió políticas eugenésicas, cuyas prácticas se llevaron a cabo antes de la Segunda Guerra Mundial, y continuaron en la Europa oriental hasta no hace mucho tiempo atrás. A este pueblo no solo los mandaron a campos de exterminio, sino que posteriormente a la guerra. Las mujeres, igualmente, siguieron siendo objeto de coacción, en especial, en países de Europa central o de Europa oriental. Estas prácticas se mantuvieron con fuerza durante los regímenes comunistas como en la desaparecida Checoslovaquia y la actual República Checa (Albert y Szilvasi, 2017). Las esterilizaciones se mantuvieron incluso después de la caída del muro de Berlín. La pregunta es: ¿por qué es importante hacer este recorrido histórico? Porque muchas veces, estos procedimientos se hicieron a mujeres con un «consentimiento», una voluntad viciada, pues se les solicitaba su autorización al momento del parto, a veces en medio de mucho dolor, con escaso conocimiento del idioma, y sin que se les explicara nada sobre qué tipo de procedimiento les iban a realizar, ni darles información completa ni veraz, por lo que se vulneraba su autonomía.

Por su parte, en Europa también hubo políticas natalistas, en Rumania en particular, en las que, hasta décadas recientes, se restringía el acceso a los servicios de planificación familiar y el aborto, lo que tuvo severas consecuencias en la vida y salud de las mujeres (Boland, Rao y Zeidenstein, 1994).

La manipulación de los cuerpos de las mujeres con diversos fines llevó, finalmente, a que en el 2014 todas las agencias de las Naciones Unidas adoptaran una declaración donde se afirmaba que la esterilización forzada es una violación a una serie de derechos humanos de las mujeres (OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF y OMS, 2014).

Esta declaración solo viene a reafirmar que aquellas prácticas, que hemos reseñado para el pueblo Roma, pero también para las mujeres de otros grupos objetivo de la esterilización, constituyen una violación a los derechos humanos.

Como lo ha señalado la Declaración de las Agencias de Naciones Unidas, otros grupos de personas también viven situaciones similares; por ejemplo, las mujeres, las niñas o los hombres —estos últimos en menor medida—, con discapacidad cognitiva, quienes son esterilizados sin su consentimiento. Este grupo está sujeto a una especial situación de vulnerabilidad, pues a veces sus propias familias o comunidades instan a la esterilización, invocando, en ocasiones, el bienestar de las propias niñas o las mujeres para evitar embarazos como producto de agresiones sexuales. De este modo, no se les respeta el derecho a decidir eventualmente tener hijos, y contar con otros medios de regulación de la fecundidad cuando mantienen relaciones sexuales. Asimismo, a las personas trans, que buscan el reconocimiento legal de una nueva identidad de género, se les condiciona tal reconocimiento, forzándolas a una esterilización.

El caso peruano es una de las peores experiencias recientemente documentadas y que, en este caso, lo relatan aquí sus propias víctimas, quienes siguen luchando por la reparación; lamentablemente no son las únicas. A lo largo de estos años, ya contamos con un pronunciamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre la esterilización forzada o no consentida respecto de una mujer que vive con VIH. En *el caso de I. V. vs. Bolivia*, en adelante *caso I. V.*, se trata de una mujer peruana con VIH, refugiada en Bolivia, quien al momento de dar a luz y sin consentimiento previo, le practicaron una esterilización y, posteriormente al parto, se le informó que había sido esterilizada (Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso I. V. vs. Bolivia*, 2016). La explicación de este proceder puede ser variada, quizá por el hecho de que I. V. es una refugiada peruana e indígena. La razón de la esterilización también puede tener como fundamento evitar que ella transmita el virus a eventuales futuros hijos o hijas, o bien evitar una eventual muerte temprana. Cualquiera sea la razón que tuvo el médico que intervino, aunque sea «desde un punto de vista benevolente», la esterilización solo procedía con un consentimiento expreso de I. V. En Chile, tenemos un caso similar de una mujer VIH positivo, y que fue esterilizada sin conocimiento ni consentimiento al momento del parto. Se trata del *caso F. S. contra Chile*, (CIDH, Caso 12.956). La admisibilidad se declaró en el año 2014 y ha habido múltiples intentos de negociar un acuerdo amistoso. Luego de este seminario, en agosto de 2021, F. S. finalmente alcanzó un acuerdo amistoso con el Estado (CIDH, 2021).

Creo que es muy importante escuchar la experiencia de las mujeres en Perú en la lucha por la reparación. Muchas veces, los acuerdos amistosos son una solución potencialmente buena, tanto para la víctima que tiene la posibilidad de ser reparada como para las muchas mujeres en el continente cuando las reparaciones son transformadoras, sin embargo, las soluciones también tienen sus limitaciones. El problema radica en que los Estados no están de verdad interesados, o no tienen la voluntad de respetar y cumplir aquellos acuerdos de buena fe. En el caso chileno no fue fácil llegar a un acuerdo, uno de las razones es porque se solicitaba que en

el hospital donde se produjo la esterilización, en la puerta de la maternidad, se instalara una placa que informara que los derechos de las mujeres agraviadas y de todas las mujeres deben ser respetados.

El acuerdo alcanzado en agosto de 2021, de F. S. con Chile, contempla diversas medidas, entre ellas, la difusión de directrices para los servicios de salud sobre esterilización femenina y masculina, campañas de sensibilización para la atención y no discriminación a las personas que viven con el VIH, y capacitaciones en materia de derechos sexuales y reproductivos con enfoque de género.

Con base en lo que he reseñado, hay algunos elementos que ya señaló la compañera María Ysabel Cedano : el derecho a decidir. Este derecho tiene dos componentes: el derecho a decidir si quiere o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. El derecho a decidir entraña obligaciones positivas. El Estado tiene que asegurar las mejores condiciones para que hombres y mujeres puedan decidir libremente, con conocimiento, con información, con educación, pero también con aquellos dispositivos, mecanismos y distintos medios que aseguren que las personas puedan decidir.

Las obligaciones negativas significan la no intervención en las decisiones del ámbito privado, no estar sometidas a discriminación, coacción, o violencia, esto es, que las personas sean libres de decidir si quieren tener más hijos o no. Cuando las mujeres optan por la esterilización, siempre deben contar con información previa, completa y veraz. Del mismo modo que si ellas y sus parejas desearan tener hijos, también deben contar con toda la información necesaria y los dispositivos que aseguren que esos embarazos son deseados, planificados y queridos profundamente como un acto voluntario, y no sea simplemente —como suele decirse—, un regalo que Dios manda, de tal manera que las personas puedan proyectarse respetando la voluntad de ellas, sin que se les someta al control de los aparatos estatales, ya sea para aumentar su población o reducirla.

El acuerdo de reparación, en el caso peruano, lamentablemente, muestra dos cosas que están cruzadas, como ha dicho María Ysabel: políticas de Estado que no son políticas de Estado, sino más bien promesas electorales de gobierno que finalmente no logran despegar, y la no implementación de las políticas, que considero, tiene como base el racismo, donde se conjugan la clase, la etnia y el género que se intersectan para mantener diversas formas de subordinación.

La reparación debe apuntar a estos elementos de subordinación, a las estructuras sociales, de género y de raza que, en forma coetánea, han sometido a las mujeres. Se debe advertir que no solo se busca remediar a las directamente afectadas, sino impulsar políticas de regulación de la fertilidad que sean respetuosas de las decisiones y de los derechos humanos.

BIBLIOGRAFÍA

- Albert, G. y Szilvasi, M. (2017). Intersectional Discrimination of Romani Women Forcibly Sterilized in the Former Czechoslovakia and Czech Republic. *Health and Human Rights Law Journal*. <https://www.hhrjournal.org/2017/12/intersectional-discrimination-of-romani-women-forcibly-sterilized-in-the-former-czechoslovakia-and-czech-republic/>
- Boland, R.; Rao, S. y Zeidenstein, G. (1994) Honoring Human Rights in Population Policies: From Declaration to Action. *Population Policies Reconsidered. Health, Empowerment, and Human Rights*. (pp. 89-105) Gita Sen, Adrienne Germain, y Lincoln Chen, eds. Nueva York: Harvard Center For Population and Development Studies and International Women's Health Coalition.
- Casas, L. (2004). *Del control a la autonomía reproductiva*. Informes de Investigación N.º 18 Año 6. Santiago: Centro de Investigaciones Jurídicas, Universidad Diego Portales.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2021). La CIDH saluda la firma del acuerdo de solución amistosa en el Caso F. S. de Chile, 27 de agosto de 2021. Recuperado de la página electrónica de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/221.asp>
- Caso I. V. vs. Bolivia*. (2016). Sentencia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 30 de noviembre de 2016).
- Feng, X., Poston Jr. D. y Wang, X. (2014). China's One-child Policy and the Changing Family. *Journal of Comparative Family Studies*, 45 (1), 17-29. <https://www.jstor.org/stable/24339438>
- Hernández, A. (1976). Chicanas and the Issue of Involuntary Sterilization: Reforms Needed to Protect Informed Consent. *Chicana/o Latina/o Law Review*, 3, 3-37. <https://doi.org/10.5070/C730020919>
- Novak, N., Lira, N., O'Connor, K., Harlow, S., Kardia, S. y Stern, A. (2018) Disproportionate Sterilization of Latinos Under California's Eugenic Sterilization Program, 1920–1945. *American Journal of Public Health*, 108(5), 611–613. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304369>

- Novick, S. (1995). Políticas de población en la Argentina: 1870-1989. Una visión desde el Estado. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 10 (2), 431-455. <https://doi.org/10.24201/edu.v10i2.949>
- Oficina de Planificación Nacional. (1979). *Política poblacional aprobada por su Exce-lencia Presidente de la República y publicada en el plan nacional indicativo de desarrollo (1978-1983) en noviembre 1978, 1979*. Presidencia de la Repúbli-ca. Página electrónica de la Memoria Chilena: <http://www.memoriachi-lena.gob.cl/archivos2/pdfs/MC0056044.pdf>
- OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF y WHO (2014) *Elimi-nating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization an interagency statement*. Geneva. Página electrónica de la Organización Mundial de la Salud [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_ rights/eliminating-forced-sterilization/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/)
- Schoijet, M. (2007). El control de la natalidad: un esbozo de historia. *Papeles de población*, 13 (54), 115-161. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?scrip-t=sci_arttext&pid=S1405-74252007000400006&lng=es&tlng=es
- Sofair, A. y Kaldjian, L. (2000). Eugenic Sterilization and a Qualified Nazi Analo-gy: The United States and Germany, 1930-1945. *Annals of Internal Medici-ne*, 132 (4), 312-319. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-132-4-200002150-00010>