

## DERECHOS HUMANOS, DESIGUALDADES REPRODUCTIVAS

Steven W. Mosher\*

Cuando el equipo de esterilización del gobierno llegó al pequeño pueblo de La Legua, Perú, Celia Durand y su esposo, Jaime, se miraron y movieron la cabeza. Aunque Celia había considerado antes ligarse las trompas, había empezado a oír rumores sobre mujeres lesionadas e incluso muertas durante la campaña nacional de ligadura de trompas. Había decidido que no quería ser esterilizada de esa manera. “*Tal vez lo haga después*”, le dijo a Jaime, “*tal vez en un hospital*”. Ciertamente, no en el pequeño centro médico situado en una de las calles de tierra desnuda de La Legua, con ventanas abiertas al polvo, los insectos y los olores de los cerdos y otros animales que vivían y defecaban en las calles y patios cercanos. Ciertamente, no en medio de un “*Festival de Ligadura de Trompas*”, como proclamaba una banderola colgada a toda prisa frente al centro, con médicos con prisa para cortar y coser su camino a través de una larga línea de pacientes<sup>1</sup>.

Pero entonces comenzó la campaña en serio. Las “*promotoras*” del Ministerio de Salud llegaron a su barrio, fueron de puerta en puerta, casa por casa, presionando a Celia y a sus vecinas a aceptar la esterilización. Al ser entrevistado más tarde, Jaime recordó el carácter singular de la “*promoción*”. Era la esterilización o nada. No se ofrecía ningún método anticonceptivo. Las promotoras buscaron calmar los temores de Celia respecto al procedimiento realizado durante la campaña. “*Hazlo ahora*”, le dijeron. “*Puede que tengas que pagar [si lo haces] después*”. La ligadura es “*fácil*”, “*segura*” y “*simple*”, le dijeron en repetidas ocasiones. No dijeron nada acerca de posibles efectos secundarios o riesgos. “*Todo lo que le dijeron fue que era fácil, nada más*”, dijo Jaime más tarde.

Las promotoras fueron implacables. Llegaron una y otra vez a casa de la familia, negándose a aceptar un “*no*” por respuesta. Celia finalmente accedió. Ella iría en la tarde del día siguiente; ya estaba de acuerdo en tener el procedimiento.

---

\* Extracto del libro “*Control poblacional: Costos reales, beneficios ilusorios*” de Steven W. Mosher. Disponible en <http://www.pop.org/20090123819/human-rights-reproductive-wrongs>, revisado el 27 de mayo del 2010. Traducción de Ricardo Alvarado Portalino.

Balasura, su madre, continuaba preocupada. Las dos incluso pelearon por ello. “*No te vayas, hija*”, recuerda haber dicho Balasura. “*Siempre habrá tiempo después*”. Pero Celia quería que cesaran las visitas diarias, y además las promotoras de salud la habían convencido de que el procedimiento era seguro y simple. “*No te preocupes, mamá, voy a estar de vuelta en un par de horas*”, dijo mientras salía hacia el puesto. Esa fue la última vez que su madre la vio con vida.

En algún momento durante el procedimiento en el puesto médico, el cirujano causó tal daño a Celia que la puso en coma. El personal médico impidió las visitas a los desesperados parientes de Celia: cuñado, madre y esposo. Finalmente, cuando su estado empeoró, la trasladaron desde el puesto a una clínica más grande, en la cercana ciudad de Piura. De nada sirvió. Celia Durand murió sin recobrar el conocimiento, el 3 de julio de 1997.

\*\*\*

La campaña de esterilización se había iniciado el año anterior. El presidente Alberto Fujimori, elegido para un segundo mandato a mediados de 1995, no había perdido tiempo para legalizar de la esterilización como método de control natal. Ordenó al Ministerio de Salud, encabezado por el Dr. Eduardo Yong Motta, a centrar sus esfuerzos en la planificación familiar, concretamente, en la ligadura de trompas. Para capacitar a los médicos y funcionarios peruanos en cómo diseñar y ejecutar una campaña de esterilización, el Dr. Motta trajo médicos chinos, indios y colombianos, que habían llevado a cabo campañas de este tipo en sus propios países<sup>2</sup>. Para supervisar el éxito de la campaña, Fujimori estableció metas nacionales respecto al número de esterilizaciones a ser realizadas -100.000 sólo en 1997-, y exigió informes semanales sobre los avances.

Los *equipos móviles de esterilización*, una creación de estas campañas, no tardaron en ser reunidos en Lima, la capital. A estos equipos de médicos y enfermeras, que a menudo no tenían formación previa en obstetricia o ginecología, se les enseñó cómo hacer a toda prisa ligaduras de trompas, y luego fueron enviados al campo para llevar a cabo una serie de “*Festivales de Ligadura*” de una o dos semanas. Antes de la llegada de un equipo a un área determinada, los empleados locales del Ministerio de Salud colgaban banderolas anunciando el próximo “*Festival*”, y se abrían en abanico a través del campo para captar mujeres para la ligadura de trompas. El esfuerzo se

concentró en las provincias más pobres, donde vive un alto porcentaje de los peruanos de ascendencia indígena.

Los propios equipos operaban bajo severas restricciones de tiempo. Los organizadores pretendían poner bajo el bisturí tantas mujeres como fuera posible, en el menor tiempo posible. La familia de Celia Durand descubrió tras su muerte que ella había sido la última de 15 pacientes programadas para esa tarde<sup>3</sup>. Y tan pronto como se concluyó con la última cirugía, el equipo se trasladó a cabo hacia el siguiente “*Festival de Ligaduras*”, sin proveer cuidados o seguimiento.

¿Cómo decenas de miles de mujeres peruanas fueron inducidas a someterse a la esterilización? En algunos casos, como el de Celia, el acoso mediante visitas domiciliarias repetidas, junto con falsas garantías de seguridad, fue suficiente para convencerlas. Aquellas que se resistían a las “invitaciones” oficiales encontraban que los encuentros se volvían desagradables con demasiada frecuencia. Mujeres de la región Ayacucho, visitadas por el investigador del PRI David Morrison en 1998 y 1999, informaron que eran sometidas a abusos verbales graves. Si se oponían a la esterilización, los funcionarios les gritaban que “*no eran mejores que los gatos y los perros*”, o las llamaban “*animales*” o “*bestias*”. A las mujeres, en su mayoría indígenas quechua-hablantes, se les decía repetidamente que eran “*ignorantes*” o “*estúpido*”, por querer tener más hijos<sup>4</sup>.

La intimidación no funcionaba con todas. Algunas tuvieron que ser sobornadas con promesas de beneficios gubernamentales, mientras que otras fueron amenazadas con castigos a menos que se sometieran. Ernestina Sandoval, pobre y necesitada de ayuda después que una serie de problemas climáticos le costó el trabajo a su esposo y luego su casa, oyó hablar de un programa del gobierno que ayudaría a alimentar a su familia. Sin embargo, cuando fue a inscribirse, los funcionarios le informaron que primero tendría que someterse a la esterilización. “*Ellos me dijeron que debía traer una tarjeta del hospital diciendo que había sido ligada*”, informó la señora Sandoval. “*Si no estaba de acuerdo con eso, no me darían nada*”.

María Elena Mulatillo inscribió a su hija, una niña enfermiza, en un programa de complementación alimentaria. Dos meses más tarde, los funcionarios del gobierno le dijeron que, a menos que ella accediera a ligarse las trompas, su niña no podría continuar en el programa. María se negó y los funcionarios cumplieron sus amenazas.

No hubo más latas mensuales de proteínas en polvo para su hija<sup>5</sup>. Usar alimentos para obligar a una mujer pobre y hambrienta a rendir su fertilidad es ya bastante malo, pero hay algo particularmente despreciable en amenazar a sus hijos a pasar hambre a menos o hasta que ella esté de acuerdo.

¿Por qué los médicos, enfermeras y otros funcionarios eran tan insistentes? Porque ellos mismos estaban siendo evaluados –y premiados o castigados- sobre la base del número de mujeres “*captadas*”. El Dr. Héctor Chávez Chuchón, presidente de la Federación Médica Regional de Ayacucho, declaró ante el Congreso de los EE.UU. que el gobierno central había impuesto cuotas de esterilización a los trabajadores sanitarios de todo el Perú. Mostró documentos del Ministerio de Salud que establecían que cada trabajador médico debía “*captar*” dos mujeres al mes para la esterilización, o corría el riesgo de perder su puesto de trabajo.

*“El Ministerio de Salud niega que haya campañas y cuotas para las esterilizaciones”,* declaró el Dr. Chávez. *“[Pero] los médicos trabajan bajo la presión de sus superiores y de las cuotas establecidas, y están sometidos a otras formas de presión más sutiles. También es cierto que los médicos trabajan en condiciones de empleo muy inestables, y pueden perder sus puestos muy fácilmente”*<sup>6</sup>. Los funcionarios peruanos corroboraron plenamente el testimonio del Dr. Chávez despidiendo sumariamente a su esposa, una dentista que trabajaba para el Estado, cuando él regresó al Perú después de denunciar estas irregularidades en los Estados Unidos. Él mismo habría sido despedido de su puesto en el Estado si Christopher Smith, congresista de los EE.UU. no hubiera intervenido. María López, administradora de un puesto médico, estuvo también entre los que dieron testimonio, declarando que ella, y otros como ella, serían degradados o despedidos si sus puestos no cumplían con las metas de planificación familiar<sup>7</sup>.

Los que superaban sus cuotas eran recompensados de forma rutinaria. Los principales diarios peruanos, como *El Comercio* y *La República*, publicaron historias acerca de los “*promotores*” de salud recompensados con premios especiales por traer más mujeres para la esterilización que lo establecido en su cuota. Un joven estudiante de medicina llamado Javier Chávez dijo a los investigadores del PRI que, al trabajar con un grupo de “*promotores*” de planificación familiar, el que obtuvo la mayoría de nuevas

“*clientas*” en un mes recibió un bono especial de 20 soles (cerca de 6 dólares estadounidenses) y ropas deportivas<sup>8</sup>.

Los médicos y enfermeras, en lucha por cumplir con las cuotas o ansiosos de bonos, a menudo ignoraban los deseos de las mujeres, simplemente negándose a aceptar un “*no*” por respuesta. La esterilización durante una cesárea –con o sin el consentimiento de la mujer- era una de las tácticas favoritas. Victoria Espinoza Vigo entró en trabajo de parto prematuramente, a los 7 meses de embarazo, y fue llevada de emergencia al hospital el 23 de abril de 1996. Una de las primeras preguntas que la enfermera obstétrica le hizo fue “¿*Cuántos hijos tiene usted?*”.

“*Este es el tercero*”, respondió, bajo considerable dolor.

“¿*Vas a ser esterilizada?*”, le preguntó la enfermera.

Victoria, preocupada por su bebé por nacer y con el dolor recorriendo su cuerpo, no se molestó en responder. Concebir hijos había sido difícil para ella, a causa de un ciclo menstrual irregular e infertilidad. Esta vez, ella había conseguido quedar embarazada después de someterse a meses de terapia hormonal. Ser esterilizada era lo último que podía interesarle. Garabateó su nombre en un formulario de consentimiento sin leerlo, pensando que era el permiso para la cesárea, y fue preparada para la cirugía.

Cuando Victoria despertó al día siguiente, su primer pensamiento fue para su hijo. “Por favor, tráiganme mi bebé”, sonrió a la enfermera. En lugar de ello, el internista que había asistido a la cirugía y el médico de guardia se presentaron sombríamente en la habitación. Su hijo había muerto durante la noche, le dijeron. Victoria se echó a llorar.

El internista se agitó también. “*Ella está muy, muy triste por la muerte de su hijo*”, le dijo al médico. “*Muy triste*”, repitió, impotente.

“*Quiero irme a casa ahora*”, dijo Victoria, ahogada en sus lágrimas, mientras luchaba por incorporarse.

El médico trató de calmarla antes de que se hiciera daño. Era demasiado pronto para darla de alta. “*Usted tendrá otro hijo*”, dijo en voz baja.

“*No lo tendrá*”, le susurró el internista al médico. “*Ella está ligada*”.

El internista regresó esa misma tarde, esta vez solo. “¿He sido esterilizada?” le preguntó directamente Victoria.

“Sí, señora” respondió él. “El médico te hizo una ligadura”. Dudó un momento y luego añadió: “Perdóname. Me siento culpable por lo sucedido”.

Victoria salió del hospital al tercer día. “Me sentí completamente derrotada”, declaró ella más tarde. “Estaba deprimida por no tener más hijos, y fui a ver a un psiquiatra para superar mi depresión. Aún tengo fe en que algún día podré tener más hijos”<sup>9</sup>.

\*\*\*

Si los agentes del Estado peinaran las comunidades de los Estados Unidos, tratando de intimidar a las mujeres para que acepten la esterilización, insultando y amenazando a las que se resistan, la protesta sería ensordecedora. Añadan a esta mezcla ya volátil los sobornos y sanciones que se impusieron a las mujeres peruanas e imaginen los disturbios que tendrían lugar. ¿Cuántas mujeres estadounidenses sufren en silencio las lesiones, ultrajes, y la coacción que el Estado peruano infligió a decenas de miles de mujeres de mediados a fines de los años noventa?

Sin embargo, el Perú, como China, no es un caso aislado. Mujeres en docenas de países en desarrollo han sufrido abusos contra los derechos humanos similares a los reportados durante la campaña de esterilización del Perú: falta de consentimiento informado, o coacción pura y simple. El uso de sobornos, sanciones e intimidación, tanto en las mujeres “*aceptantes*” como en los médicos, enfermeras y otros agentes “*promotores*” del gobierno es habitual en los programas de planificación familiar, así como los objetivos y cuotas.

En Bangladesh, por ejemplo, se inició en 1976 un sistema de sobornos, con los cuales quienes acceden a la esterilización reciben una suma equivalente a los ingresos de una semana. Además, a las mujeres se les da un *sari* y los hombres un *lungi*\*. Dichos incentivos pueden parecer triviales en comparación con la gravedad de renunciar a la fertilidad permanentemente, pero en un contexto de extrema pobreza adquieren mucha importancia. A los trabajadores de control poblacional se les asignó una meta mensual de dos esterilizaciones y un DIU<sup>10</sup>.

---

\* Vestimentas tradicionales (*nota del traductor*).

En El Salvador, hospitales, clínicas y trabajadores sobre el terreno han recibido objetivos mensuales para el número de esterilizaciones que deben llevar a cabo, y las mujeres han sido esterilizadas sin su conocimiento o consentimiento<sup>11</sup>.

En la Sudáfrica del apartheid, mujeres negras sudafricanas fueron inyectadas con Depo-Provera por trabajadores de la salud, que les dijeron que las inyecciones “ayudarían a producir leche”. A menudo, las mujeres negras no podían postular a empleos, a menos que pudieran presentar una tarjeta de planificación familiar, que demostrara que estaban bajo algún tipo de control natal<sup>12</sup>.

Vietnam tiene una política de dos hijos, pero otros aspectos de su rigurosa legislación sobre control de la natalidad podrían haber sido copiados literalmente de su gran vecino del norte. El país niega a los terceros hijos la partida de nacimiento, y ofrece una recompensa de 20 dólares a las mujeres que tienen una histerectomía. El castigo por tener un tercer hijo existe en Vietnam, pero parece que esta política iniciada en 1985 es más estricta para los agricultores de subsistencia, que constituyen los niveles más pobres de la sociedad. A las familias que violan esta política se les niega la tierra para cultivar arroz –en la práctica, sufren hambruna- hasta que se pongan de nuevo en línea. Sufren también una multa equivalente a 80 dólares, una cantidad aparentemente insignificante, que en realidad representa el equivalente de los ingresos de 10 meses. El gobierno alienta a las mujeres a someterse a una histerectomía después del nacimiento de su segundo hijo, un procedimiento al cual se han sometido aproximadamente la mitad de todas las mujeres campesinas<sup>13</sup>.

México ha utilizado similares medidas draconianas para reducir su tasa de natalidad. Tras la aprobación de una Ley Nacional de Población en 1974, la primera en América Latina, se indicó a los médicos del estado que debían esterilizar o insertar un DIU a cada mujer que diese a luz. Desde el momento en que una mujer entra en trabajo de parto a una clínica estatal, es bombardeada con preguntas sobre el método que quiere: “temporal” (DIU) o “definitivo” (esterilización). Incluso si se rechaza ambos, a menudo se liga o se implanta un DIU de todas maneras<sup>14</sup>.

A veces el engaño es aún más completo, como en el caso de las clínicas médicas móviles de Guatemala. Las clínicas viajan por el campo ofreciendo exámenes médicos gratuitos a todos los interesados, pero aquellos que aprovechan la oferta suelen obtener más de lo que esperaban. La señora Flores fue a un examen físico, pero después del

examen tuvo una hemorragia. El sangrado y el malestar crecían a medida que pasaban los días. Por último, desesperada, ella emprendió un viaje a la ciudad más cercana para ver a un médico. Pronto descubrió la causa de sus problemas: durante el examen médico se le insertó en secreto un DIU, que dio lugar a un caso grave de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). El médico retiró el DIU, pero le advirtió que, debido a los daños a su sistema reproductivo, nunca podría tener hijos<sup>15</sup>.

La brutalidad pura del programa de control poblacional de Corea del Norte no puede quedar atrás. La política es aún más estricta para los millones de prisioneros del *gulag* de ese país, donde el embarazo es un crimen y los partos están absolutamente prohibidos. Un ex prisionero informó: *“Mientras estuve allí, era comúnmente sabido que las mujeres embarazadas eran llevadas a un hospital fuera del campo para forzarlas a abortar, y que los bebés nacidos vivos fueron asesinados. Un día, cuando regresábamos de nuestro trabajo fuera del campo, los prisioneros nos dijeron que un médico de la policía había inspeccionado la cárcel de mujeres en la mañana y se había enterado de que dos de ellas estaban embarazadas... Ambas recibieron la orden de correr alrededor del patio del campo con una camilla muy pesada. La primera mujer tuvo [un] aborto involuntario y se desplomó. Entonces, a dos presos se les ordenó patear el vientre hinchado de Kim Son-hi. Ella abortó una o dos horas más tarde”*<sup>16</sup>.

China, Bangladesh, Guatemala, Pakistán, Camboya, Sudáfrica, Sri Lanka, Indonesia: la lista completa de países en los que se han violado los derechos humanos a causa de limitar la fecundidad es muy larga. Muchos de estos países recibieron financiamiento de EE.UU. para sus programas; otros fueron alentados y financiados por organizaciones internacionales financiadas por Estados Unidos. Muchos recibieron ambos estímulos.

---

#### NOTAS

<sup>1</sup> Este relato de la campaña de esterilización en Perú ha sido tomado de David Morrison, “*Cutting the Poor: Peruvian Sterilization Program Targets Society's Weakest*”, *PRI Review* 7:2 (marzo-abril 1998): 1.

<sup>2</sup> Alexandro Bermudez, “*Sterilization without consent*”, *Catholic World Report*, marzo de 1998.

<sup>3</sup> El récord de más ligaduras de trompas en menos de tiempo fue realizado por un equipo de esterilización de la India, que ligó a 48 mujeres en 128 minutos, a un promedio de menos de 3 minutos por operación, de principio a fin. James Miller, “*The Disassembly Lines*”, *PRI Review* 7:4 (julio-agosto de 1997), 9.



---

<sup>4</sup> David Morrison, “*Tiahrt violations! USAID continues to fund Family Planning Programs in Peru, despite verifiable abuses*”, PRI Review 10:1 (enero-febrero de 2000): 7.

<sup>5</sup> David Morrison, “*Cutting the Poor: Peruvian Sterilization Program Targets Society's Weakest*”, PRI Review 7:2 (marzo-abril 1998): 5.

<sup>6</sup> “*A Doctor speaks out: What happened to Medicine when the campaign began?*”. Declaración del Dr. Héctor Chávez Chuchón ante el Subcomité de Operaciones Internacionales y Derechos Humanos del Comité de Relaciones Internacionales de la Cámara de Representantes, 25 de febrero de 1998, reimpresa en PRI Review 7:2 (marzo-abril 1998): 8.

<sup>7</sup> David Morrison, “*Tiahrt violations!*”, 12.

<sup>8</sup> Ibid. 13.

<sup>9</sup> “*Sterilized after giving birth*”. Declaración de Victoria Espinoza Vigo ante el Subcomité de Operaciones Internacionales y Derechos Humanos del Comité de Relaciones Internacionales de la Cámara de Representantes, 25 de febrero de 1998, reimpresa en PRI Review 7:2 (marzo-abril 1998): 9.

<sup>10</sup> *Studies in Family Planning*, 1991. Ver también “*Bangladesh sterilization incentives*”, PRI Review 1:5 (setiembre-octubre de 1991): 5.

<sup>11</sup> *The London Observer*, 1 de abril de 1984. Ver también “*The demographic, social and human rights consequences of U.S. cuts in population control funding: A reassessment*”, (Front Royal, Virginia: Population Research Institute, 1996), 5.

<sup>12</sup> Brian Clowes, “*Coercive Birth Control: Examining antinatalist thought and action*”, Yale Journal of Ethics (Otoño 1995). El Dr. Clowes llevó a cabo investigaciones sobre las actividades de control poblacional durante agosto-septiembre de 1995, en Ciudad del Cabo, Johannesburgo y Soweto, Sudáfrica.

<sup>13</sup> “*Vietnam's Two-Child Policy*”, PRI Review 5:5 (setiembre-octubre de 1995): 7.

<sup>14</sup> “*Mexican 'Family Planning' by force*”, PRI Review 5:5 (setiembre-octubre de 1995): 7. “*Family planning by force*”, San Francisco Chronicle, 3 de setiembre de 1995, 1-2.

<sup>15</sup> “*Know your rights: Women, Family Planning and U.S. Law*”, (Front Royal, Virginia: Population Research Institute, 1998), 9-10.

<sup>16</sup> *PRI Weekly Briefing*.