

La Postura de IFHHRO

IFHHRO considera que la ética médica y los derechos humanos exigen que ninguna persona pueda ser sometida a una esterilización forzada y coaccionada.

Los profesionales sanitarios tienen la obligación de respetar el derecho a la auto-determinación y a obtener un consentimiento informado² para cualquier práctica médica. También tienen la responsabilidad de respetar la dignidad, privacidad y autonomía de un paciente así como su derecho a tomar decisiones para cualquier cuestión relacionada con su salud sexual y reproductiva. A este respecto, se debe garantizar igualmente una planificación familiar sin coacción, discriminación, violencia o amenazas en cuanto a consecuencias negativas para el paciente si éste se niega a dar su consentimiento.

Los profesionales sanitarios que lleven a cabo esterilizaciones en contra de la voluntad del paciente o sin haber obtenido un consentimiento informado están violando la ética médica.^{3 4 5 6 7}

La esterilización forzada y coaccionada es una forma de violencia que daña la salud física y mental, representa una violación del derecho a recibir el mejor servicio posible en cuanto a salud física y mental,^{8 9 10 11} el derecho a la libertad y a la seguridad de una persona, el derecho a no sufrir tortura ni tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes,¹² el derecho a no sufrir una interferencia arbitraria en relación a la privacidad y a la familia,¹³ el derecho a crear una familia,¹⁴ y el derecho a la igualdad y a la no discriminación¹⁵.

La esterilización debería estar disponible y ser accesible para cualquier individuo, y debería ofrecerse como posibilidad de método anticonceptivo. La decisión de someterse a un procedimiento de esterilización recae única y exclusivamente en el individuo, y ésta debe ser una elección informada. Los profesionales sanitarios deben respetar la decisión de cada individuo y no deben actuar coaccionados o basándose en opiniones o en el número máximo o mínimo de hijos, opiniones o decisiones de la pareja del individuo, esposo/a u otros miembros de la familia, funcionarios del gobierno o cualquier otra persona.

El consentimiento informado debería obtenerse antes de iniciar la esterilización y no en situaciones de dolor o estrés tales como el parto o durante un aborto, o cuando se está recibiendo un tratamiento médico de urgencia.

Un consentimiento informado implica un proceso de comunicación entre el profesional sanitario y el paciente. Para garantizar una comunicación correcta, se deberá facilitar un intérprete si fuese necesario, así como la correspondiente documentación y autorización verbal y escrita del paciente. La decisión de dar el consentimiento a la esterilización no debería verse afectada por incentivos materiales o sociales y tampoco debería ser una condición para recibir atención médica ni beneficios sociales, institucionales o relacionados con pólizas de seguro. Tampoco podrá amenazarse a la persona que se niegue a dar su consentimiento a este procedimiento. Entre estas amenazas se encuentran la negación de servicios médicos como, por ejemplo, el aborto.

IFHHRO recomienda que las asociaciones profesionales mundiales y nacionales de profesionales sanitarios den su apoyo tanto a las instituciones como a las personas que informan de casos de esterilización forzada o coaccionada, que inician o están implicadas en investigaciones relacionadas con la atención sanitaria en las que se sospecha se llevan a cabo esterilizaciones forzadas y coaccionadas, y que toman medidas para proteger a las personas denunciantes.

IFHHRO recomienda que tanto los gobiernos como las instituciones sanitarias revisen la legislación, políticas y directrices para que garanticen su conformidad con los estándares del derecho internacional y con los principios éticos profesionales. Igualmente, deberían revisarse las directrices de los organismos profesionales internacionales y establecer mecanismos de control para la prevención de la esterilización forzada y coaccionada y para la investigación de denuncias cuando se sospecha que están llevando a cabo esterilizaciones forzadas o coaccionadas. Por último, deberían también facilitar la existencia de un sistema para indemnizar a aquellos individuos que han sido esterilizados sin dar un consentimiento informado.

Antecedentes

Son muchas las personas que en todo el mundo confían en la esterilización para controlar su fertilidad. Una esterilización llevada a cabo de forma segura, que cumple los estándares médicos y éticos después de que el paciente dé su consentimiento informado, constituye una forma aceptable de contracepción para aquellas personas que no quieren tener más hijos.

No obstante, en los últimos años se ha venido informando de casos de esterilización forzada y coaccionada en varios países en todo el mundo. Las mujeres han sido esterilizadas a la fuerza sin saber que este procedimiento se había llevado a cabo o sin que tuviesen la oportunidad de dar su consentimiento. Otras han sido coaccionadas a cambio de ciertos incentivos (económicos entre otros), negación de servicios médicos, o al darles información incorrecta u obligadas a someterse a este procedimiento.

En África fue la Comunidad Internacional de Mujeres con el VIH/SIDA la que informó de casos recientes de esterilización forzada. La organización descubrió que, desde 2008, mujeres con VIH/SIDA han sufrido esterilizaciones forzadas o coaccionadas realizadas mediante una ligadura de trompas. También se ha informado de casos similares que se han producido en Chile¹⁸, la República Dominicana¹⁹, México²⁰, Sudáfrica²¹ y Venezuela²².

En Europa se han dado casos de esterilización forzada y coaccionada en mujeres pertenecientes a minorías étnicas. En 2005, el defensor del pueblo checo publicó un informe en el que hablaba de más de 80 alegatos de esterilización forzada y coaccionada de mujeres, la mayoría de las cuales pertenecen a la minoría étnica gitana.²³ Éstas y otras prácticas representan una violación de la ética médica y de los derechos humanos. La esterilización forzada y coaccionada es una violación grave de la capacidad de una persona para tomar la decisión de si tener hijos o no, y también representa una ofensa grave a los derechos reproductivos de muchas mujeres, de sus familiares y de sociedades de todo el mundo.

Estas prácticas, que a menudo se consienten alegando que se llevan a cabo por un motivo de salud pública, como el control de la población o para la prevención del SIDA en los niños, se llevan a cabo en base a estereotipos discriminatorios como la incapacidad de ciertas personas, a menudo aquellas que no tienen derecho al voto, para ser buenos padres. Entre los grupos más afectados se encuentran mujeres con el virus del SIDA, mujeres gitanas o indígenas, con problemas de salud mental o discapacidad psíquica, personas transexuales, mujeres que consumen drogas y otros grupos vulnerables.

A pesar de que la esterilización puede llevarse a cabo en centros de salud, son los gobiernos los que tienen la responsabilidad de proteger a estas personas de este abuso y de ofrecer su apoyo a los profesionales sanitarios para que éstos garanticen los derechos reproductivos de las mujeres.

Los profesionales sanitarios no son conscientes de que la esterilización forzada y coaccionada es una violación grave de los derechos humanos y de la ética médica internacional. Se trata además de un uso incorrecto de sus conocimientos en medicina.

Los profesionales sanitarios pueden y deberían desempeñar un papel importante instando al gobierno a prohibir la práctica de la esterilización forzada y coaccionada y defendiendo los estándares médicos y éticos a la hora de realizar esterilizaciones y garantizando que las personas dan un consentimiento informado.

Notas a pie de página

1. AMM Declaración de los derechos del paciente (última actualización de 2005), párrafo. 3a.
2. Centro de Derechos Reproductivos y VIVO POSITIVO, *Dignity Denied: Violations of the Rights of HIV-Positive Women in Chilean Health Facilities* (2010)
3. Human Rights Watch, *A test of inequality: discrimination against women living with HIV in the Dominican Republic* (2004), pp. 41 - 43
4. Tamil Kendall, "Reproductive Rights Violations Reported by Mexican Women with HIV", *Health and Human Rights in Practice*, 11(2), pp. 79 -84
5. Anna-Maria Lombard, "South-Africa: HIV-positive women sterilised against their will", City Press, 2010
6. Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Intersections of Violence against Women with HIV/AIDS*, Report of the Special Rapporteur on Violence against Women, Its Causes and Consequences, Yakin Ertürk, E/CN.4/2005/72
7. AMM Declaración de los derechos del paciente (última actualización de 2005)
8. Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ICESCR), Artículo 12.
9. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Artículo 12.
10. Convención sobre los Derechos del Niño (CRC), Artículo 24.
11. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD), Artículo 25.
12. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ICCPR), Artículo 9.
13. ICCPR, Artículo 7.
14. ICCPR, Artículo 17.
15. ICCPR, Artículo 23.
16. ICCPR, Artículo 26.
17. Directrices sobre la Esterilización Femenina de FIGO
18. Centro de Derechos Reproductivos y VIVO POSITIVO, *Dignity Denied: Violations of the Rights of HIV-Positive Women in Chilean Health Facilities* (2010)
19. Human Rights Watch, *A test of inequality: discrimination against women living with HIV in the Dominican Republic* (2004), pp. 41 - 43
20. Tamil Kendall, "Reproductive Rights Violations Reported by Mexican Women with HIV", *Health and Human Rights in Practice*, 11(2), pp. 79 -84
21. Anna-Maria Lombard, "South-Africa: HIV-positive women sterilised against their will", City Press, 2010
22. Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Intersections of Violence against Women with HIV/AIDS*, Report of the Special Rapporteur on Violence against Women, Its Causes and Consequences, Yakin Ertürk, E/CN.4/2005/72
23. Gwendolyn Albert y Dr. Peter Hornnes, "Sterilisation and informed consent", *Healthcare professionals can play a part in improving awareness*, MIMS Women's Health, Vol4, No 3, 2009



Janskerhof 12
3512 BL Utrecht
Países Bajos
www.ifhhro.org

Teléfono : +31 (0)30 2536401
Email: ifhhro@ifhhro.org

La Federación Internacional de Organizaciones de Derechos Humanos y Salud fomenta la supervisión de los derechos humanos relacionados con la salud, entre los cuales se incluye el derecho a la salud. IFHHRO considera que en la sanidad hay un enorme potencial que se podría movilizar para promocionar y proteger los derechos humanos utilizando sus conocimientos médicos. Para conseguir que los médicos, enfermeros, paramédicos y otros trabajadores de la sanidad se involucren, IFHHRO estimula la cooperación internacional entre organizaciones por los derechos humanos en diversos países. Nuestra organización está formada por asociaciones de médicos interesados en los derechos humanos, grupos de derechos humanos que prestan especial atención a la violación de los derechos humanos relacionados con la salud o de organizaciones creadas principalmente para que los profesionales de la sanidad se movilicen por la protección de los derechos humanos.

“...Por fin la salud será vista no como una bendición a la que esperar, sino como un derecho humano por el que luchar.” Kofi Annan

ORGANIZACIONES MIEMBRO

Action Group for Health, Human Rights and HIV/AIDS (AGHA)
Aman-saulyk
Association for Victims of Repression in Africa (AVRA)
Centre for Enquiry into Health and Allied Themes (CEHAT)
Commonwealth Medical Trust (COMMAT)
Doctors for Human Rights
EDHUCASalud
Global Initiative on Psychiatry - Tbilisi
Harvard Program of International Health and Human Rights
Health Research & Human Rights Foundation (HRRF)
Independent Medico-Legal Unit (IMLU)
Johannes Wier Foundation
Medici per I Diritti Umani
Palestinian Physicians for Human Rights
Physicians for Human Rights
Physicians for Human Rights
Physicians for Social Justice
Save Congo
Zimbabwe Association of Doctors for Human Rights (ZADHR)

Uganda
Kazakhstan
Congo
India
Reino Unido
Reino Unido
Perú
Georgia
EE.UU
Bangladesh
Kenya
Países Bajos
Italia
Palestina
Israel
EE.UU
Nigeria
República Democrática del Congo
Zimbabue

ORGANIZACIONES OBSERVADORAS

Amnesty International
British Medical Association (BMA)
International Council of Nurses (ICN)
International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA)
International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT)
Norwegian Medical Association (NMA)
Ipas

People's Health Movement (PHM)
South African Medical Association (SAMA)
Turkish Medical Association
Uganda Medical Workers Union
World Medical Association (WMA)