



Salud Colectiva

ISSN: 1669-2381

revistasaludcolectiva@yahoo.com.ar

Universidad Nacional de Lanús

Argentina

Minna Stern, Alexandra

Esterilizadas en nombre de la salud pública: raza, inmigración y control reproductivo en California en el siglo XX

Salud Colectiva, vol. 2, núm. 2, mayo-agosto, 2006, pp. 173-189

Universidad Nacional de Lanús

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73120206>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Esterilizadas en Nombre de la Salud Pública: Raza, Inmigración y Control Reproductivo en California en el Siglo XX ^(a)

Sterilized in the Name of Public Health:
Race, Immigration, and Reproductive Control
in Modern California

Alexandra Minna Stern¹

¹Doctora en Historia.
Profesora de Historia de la
Medicina en la Universidad
de Michigan. EE.UU.
amstern@umich.edu

RESUMEN Al explorar la historia de la esterilización involuntaria en California en este artículo, me propongo vincular las aproximadamente 20.000 operaciones realizadas a pacientes en instituciones estatales entre 1909 y 1979 con los procedimientos solventados por el gobierno federal llevados a cabo en el Hospital del Condado de Los Ángeles a principios de los años '70. Al subrayar la confluencia de factores que facilitaron el abuso generalizado de la esterilización a principios de los '70, rastreo los argumentos a favor de la esterilización que fueron sostenidos en pro de la protección de la salud pública. Este panorama histórico suscita preguntas importantes sobre el legado de la eugenesia en California hoy, y relaciona el pasado con avances recientes en la atención de la salud y en investigación genética.

PALABRAS CLAVE Eugenesia; Ética; Historia; Regulación de la Población; Derechos de la Mujer.

ABSTRACT This article explores the history of involuntary sterilization in California, connecting the approximately 20.000 operations performed on patients in state institutions between 1909 and 1979 to the federally funded procedures carried out at Los Angeles County Hospital in the early 1970s. In addition to highlighting the confluence of factors that facilitated a widespread sterilization abuse in the early 1970s, this article traces the longevity of pro-sterilization arguments predicated on the protection of the public health and resources. This historical overview raises important questions about the lingering legacy of eugenics in contemporary California and the ongoing struggle for women's reproductive rights in the Americas.

KEY WORDS Eugenics; Ethics; History; Population Control; Women's Rights.

Al explorar la historia de la esterilización involuntaria en California en este artículo, me propongo vincular las aproximadamente 20.000 operaciones realizadas a pacientes en instituciones estatales entre 1909 y 1979 con los procedimientos solventados por el gobierno federal llevados a cabo en el Hospital del Condado de Los Ángeles (Los Angeles County Hospital) a principios de los años '70. Al subrayar la confluencia de factores que facilitaron el abuso generalizado de la esterilización a principios de los '70, rastreo los argumentos a favor de la esterilización que fueron sostenidos en pro de la protección de la salud pública. Este panorama histórico suscita preguntas importantes sobre el legado de la eugenesia en California hoy, y relaciona el pasado con avances recientes en la atención de la salud y en investigación genética.

En el año 1979 en Sacramento, capital del estado de California, el legislador Art Torres, presidente del Comité de Salud, presentó un proyecto de ley a la Legislatura para derogar la ley estatal (b) de esterilización. Habiendo sido aprobada en las mismas cámaras 70 años antes y modificada varias veces durante décadas, esta ley había autorizado más de 20.000 esterilizaciones no consensuadas en pacientes alojados en hogares estatales y hospitales, es decir, un tercio de las 60.000 (o más) esterilizaciones efectuadas en los Estados Unidos durante el siglo XX. En una carta al gobernador Edmund G. Brown que requería su firma, Torres aseguraba que la ley estaba "pasada de moda" y que los criterios usados para autorizar las órdenes de esterilización (específicamente las cláusulas referidas a "los marcados desvíos de normalidad mental" y a los orígenes genéticos de enfermedades mentales) "no tenían significado en la terminología médica moderna" (2). Apoyado por el Departamento de Servicios de Desarrollo (Department of Developmental Services) y la Asociación Californiana para los Retardados (Californian Association for the Retarded), este proyecto fue aprobado unánimemente por la Asamblea y el Senado estatales en sesión cerrada y abierta (3,4).

Aparentemente esta anécdota podría encapsular no mucho más que la eliminación de una ley anticuada, aplicada muy esporádicamente desde los años '50 para los anales legislativos. Torres, sin embargo, supo que la ley de

esterilización de California estaba aún vigente en los libros sólo cuando varios vecinos de su distrito de Los Ángeles –predominantemente latino– demandaron legalmente por motivo de las esterilizaciones no consensuadas en 1975 al Hospital para Mujeres de la Universidad de California del Sur - Hospital General del Condado de California (Women's Hospital at the University of Southern California - Los Angeles County General Hospital), antes llamado "Condado General" (County General) (c). Los demandantes de este caso *Madrigal versus Quilligan* eran obreras de origen mexicano que habían sido forzadas a una ligadura de trompas postparto minutos u horas después de sus cesáreas. En contraste con las operaciones llevadas a cabo por instituciones estatales desde 1909, estos procedimientos estaban financiados por agencias federales que comenzaron a proveer sus fondos en conjunción con las iniciativas de planificación familiar de *Guerra contra la pobreza*, lanzadas por el presidente Lyndon B. Johnson en 1964.

En general, el caso *Madrigal versus Quilligan* ha sido visto a la luz de miles de esterilizaciones no consensuadas reportadas en los Estados Unidos desde fines de los '60 hasta mediados de los '70. Y en efecto, las experiencias de las mujeres de origen mexicano que sufrieron los scalpelos de los médicos del Hospital General del Condado, son similares a aquellos casos de afroamericanas, puertorriqueñas y mujeres aborígenes norteamericanas ocurridos durante esos años. No obstante, *Madrigal versus Quilligan* debe ser también analizado longitudinalmente como un punto de confluencia en la historia de las esterilizaciones forzadas en la California actual. No solo este caso señala la confluencia de factores que facilitaban los abusos en la esterilización a principios de los '70, sino que al mismo tiempo ilumina la larga duración y potencia de los argumentos en pro de la esterilización como protectora de la salud y los recursos públicos.

Madrigal versus Quilligan demuestra cambios con respecto a los siglos pasados tanto en términos de la lógica empleada al autorizar esterilizaciones sin consentimiento, como en el paso de la coerción estatal a la elección personal del paciente en asuntos que competen a la procreación y salud reproductiva. Para llegar a comprender históricamente estos complejos patrones

y para comprender las peligrosas y problemáticas políticas de control reproductivo, exploraré la intersección de los factores raza, sexo, inmigración, esterilización y política de salud rastreando la cronología y el contexto de la esterilización involuntaria en la California actual. Concluyo sugiriendo algunas de las implicaciones de esta historia para los programas actuales de salud pública.

JUSTIFICAR LA ESTERILIZACIÓN: DE LOS DEFECTOS HEREDITARIOS A LA SOBREPOBLACIÓN

Cuando el estado de Indiana aprobó la primera ley de esterilización en 1907, los legislativos se basaron en estudios eugenésicos familiares de supuestos linajes defectuosos, los cuales estaban considerablemente en boga en el cambio de siglo (5). Más específicamente, esa legislación fue parte de una ola de una "Era Progresiva" de activismo en salud pública que acompañaba el uso de "comidas naturales o puras", campañas de vacunación y ocupaciones saludables y seguras. En 1909, conducidos por el deseo de aplicar la ciencia a los problemas sociales, el estado de California aprobó la tercera ley de esterilización de los Estados Unidos (d). Engendrada por F. W. Hatch, el secretario de la Comisión Estatal en Locura [sic] (State Commission in Lunacy) (luego llamada Departamento de Instituciones en 1921 [Department of Institutions]), esta legislación autorizaba a supervisores médicos de asilos y prisiones a "desexualizar" a pacientes o presos (hombres o mujeres), si esto implicaba una mejora en su "condición física, mental o moral" (6 p.17; 7).

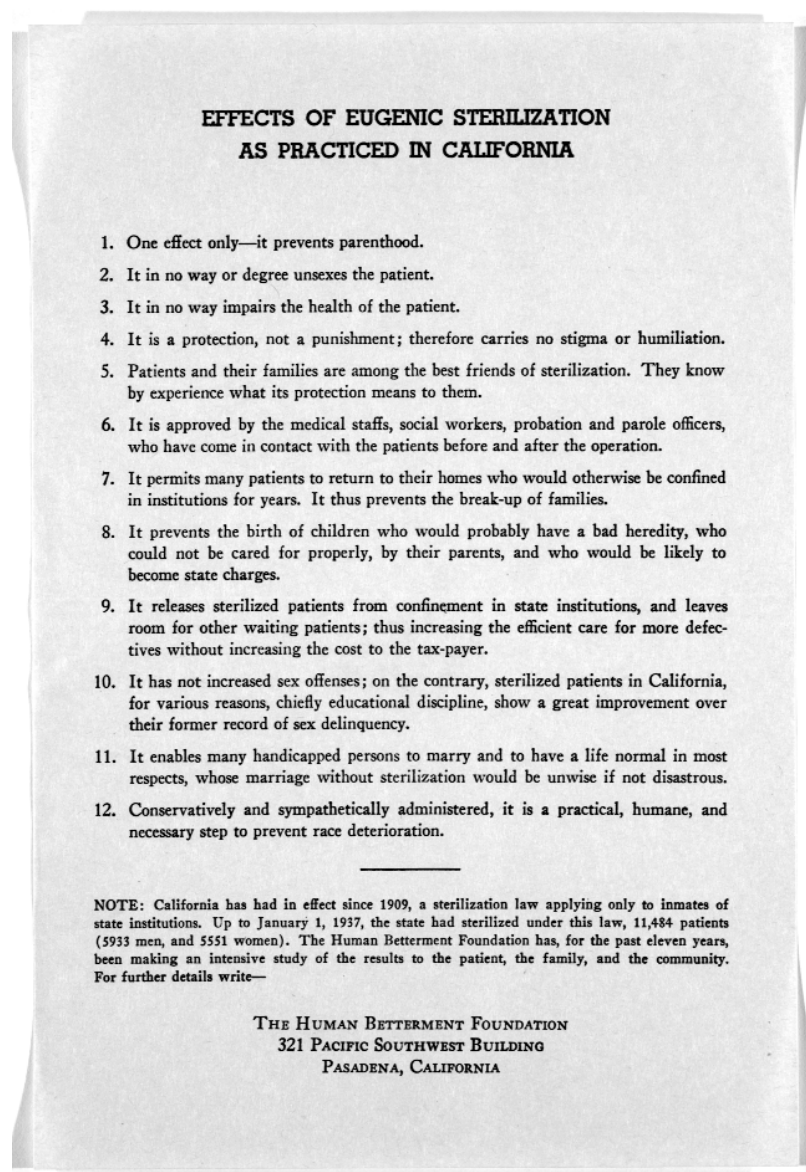
La ley se expandió en 1913 y en 1917, cuando se le agregaron cláusulas para proteger a los médicos de las represalias legales y para poner en primer plano la lógica eugénica de las cirugías, en lugar de la penal (8). Por ejemplo, la enmienda de 1917 parafraseó la descripción del diagnóstico que justificaba las cirugías: se cambió "locura hereditaria o manía crónica incurable o demencia" por "enfermedad mental que pudo haber sido heredada con probabilidades de transmitirse a los descendientes" (6 p.18,19). También se apuntó a presos afectados por "varios grados de imbecilidad" y "perversión, desvíos marcados

de normalidad mental o enfermos de naturaleza sifilítica" (6 p.19; 9 p.92-97) (e). Realizadas esporádicamente al comienzo, las operaciones comenzaron a aumentar al terminar la década de 1910; para 1921 un total de 2.248 personas (más del 80% de los casos de toda la nación) fueron esterilizadas en California mayormente en las instalaciones de Sonoma y Stockton (7 p. 56).

California fue el hogar de movimientos eugenésicos importantes que entrecruzan la esfera de la agricultura, la educación, la medicina y el gobierno y fue terreno propicio para la emergencia de un régimen de esterilización de gran alcance. Las ideas eugenésicas fueron defendidas por profesionales influyentes, como David Starr Jordan, rector de la Universidad de Stanford, Luther Burbank, el "mago de las plantas", de Santa Rosa y el político de Los Ángeles Dr. John R. Haynes. En 1924 un empresario de Sacramento, Charles M. Goethe, colaboró con el zoólogo de la Universidad de California Samuel J. Holmes para fundar la Sección Eugenésica del Foro de la Comunidad de California con sede en San Francisco (Eugenics Section of the San Francisco-based Commonwealth Club of California).

Años después, el filántropo e ingeniero agrónomo Ezra S. Gosney junto con la Oficina de Registros Eugenésicos —en Cold Spring Harbor, Nueva York— apoyó a la Fundación para el Mejoramiento Humano (Human Betterment Foundation) para fomentar la educación y la legislación sobre esterilizaciones (véase Figura 1). Gosney eventualmente eligió a Paul Popenoe, experto en el cultivo de dátiles e higienista social, para llevar a cabo un estudio detallado sobre la esterilización. Luego de recoger datos y entrevistar a pacientes y al personal de hogares estatales y hospitales Popenoe y Gosney coescribieron *Sterilization for Human Betterment: A Summary of Results of 6.000 Operations in California, 1909-1929* (Esterilización para el mejoramiento humano: Un resumen de los resultados de 6.000 operaciones en California, 1909-1929). Esta obra promocionó el inmenso valor de la cirugía reproductiva y congregó a defensores de la esterilización de Estados Unidos y Europa (10) (f). Esta misión fue fomentada por las actividades de la Sociedad Eugenésica de California del Norte (Eugenics Society of Northern California), la División Californiana de la Sociedad Eugenésica

Figura 1. EFECTOS DE LA ESTERILIZACIÓN EUGENÉSICA COMO SE PRACTICABA EN CALIFORNIA.



Fuente: Panfleto distribuido por la Fundación para el Mejoramiento Humano, Pasadena, California, desde fines de los años '20 hasta principios de los '40.

Americana (California Division of the American Eugenics Society), y por el Instituto Americano de Relaciones Familiares (American Institute of Family Relations). El sistema de esterilización de California se fortaleció además por la administración y participación del Departamento de las

Instituciones que gerenciaba hogares estatales y hospitales, muchos de los cuales estaban a cargo de directores entusiastas que creaban técnicas quirúrgicas novedosas.

California sobresale cuando se la compara con el resto del país a causa de sus movimientos

eugenésicos polifacéticos y el hecho de que, en términos absolutos, deja considerablemente atrás a los otros 32 estados que aprobaron leyes de esterilización en algún momento del siglo XX. California llevó a cabo más del doble de esterilizaciones que cualquiera de sus rivales más cercanos: Virginia (con aproximadamente 8.000) y Carolina del Norte (con aproximadamente 7.600). Inclusive en muchos estados, como Nueva Jersey y Iowa, se declararon inconstitucionales las leyes de esterilización que fueron caracterizadas como "un castigo cruel e inusitado" o como una violación del derecho de equidad y juicio justo (12) (g). No obstante, el estatuto de California –a pesar de haber sido revisado con los años– permaneció vigente sin interrupciones desde su aprobación hasta que fue revocado.

Una de las razones de su longevidad fue que, desde el comienzo, California definió la esterilización no como un castigo sino como una medida profiláctica que simultáneamente podía defender la salud pública, preservar recursos fiscales valiosos, y mitigar la amenaza de los "inadaptados" y los "débiles mentales". California se adelantó a los hechos cuando en 1927 el órgano judicial más importante, la Corte Suprema de los Estados Unidos, declaró constitucional el estatuto sobre esterilización de Virginia en el caso *Buck versus Bell*, aceptando la esterilización en nombre de la salud colectiva de la ciudadanía (13,14). En el contexto de las luchas sobre los derechos de los distintos estados a vacunar del siglo XIX y, abrevando en el caso *Jacobson contra el estado de Massachussets* de 1905 (el cual determinó que mantener la salud pública tenía más peso que los derechos individuales si se trataba de la inmunización contra la viruela), el juez Oliver Wendell Holmes opinó sobre el caso *Buck versus Bell*: "En vez de esperar a ejecutar a una prole degenerada por crímenes o dejarla morirse de hambre por su imbecilidad, es preferible para el mundo que la sociedad pueda prevenir que los manifiestamente inadaptados se reproduzcan. La premisa que respalda la vacunación compulsiva es lo suficientemente amplia como para contemplar la ligadura de trompas de Falopio. Tres generaciones de imbéciles son suficientes" (15-18) (El énfasis es mío).

Si la búsqueda utilitarista del bien común requiere la vacunación obligatoria para la

inoculación contra enfermedades contagiosas, también necesitó "inmunizar" los defectuosos hereditarios para prevenir la dispersión de los genes malos. Una vez que se los vio como profilaxis de la salud y como un recurso para economizar costos, los programas de esterilización se intensificaron rápidamente en todo el país en los años '30 (19). Para 1932, veintisiete estados tenían leyes escritas y los procedimientos sumaban 3.900 en toda la nación (12 p.97-101). No sólo se incrementaron marcadamente las operaciones durante esta década sino que algunos estados, como Georgia y Carolina del Sur aprobaron leyes por primera vez (20).

En California, al menos en los años '50, la esterilización compulsiva fue consistentemente descripta como una estrategia de salud pública que pudo desechar los defectos indeseables de la población y fortificar al Estado como un todo. Convencidos de su eficacia, los defensores de la esterilización pujaban por la implementación de la ley más allá de las paredes de las instituciones de los estados. Por ejemplo, en su columna "Eugenesia Social" publicada en la revista de los domingos *Los Angeles Times Sunday* (que salió desde 1936 a 1941), Fred Hogue sostuvo: "en este país hemos exterminado al mosquito portador de la fiebre amarilla y estamos a punto de exterminar a los portadores de la malaria: pero son pocos los casos en que los padres de los mental o físicamente inadaptados están encerrados" (21). Para rectificar esta situación, Hogue recomendó una intervención más amplia y sostuvo que las prácticas eugenésicas, especialmente la esterilización, eran esenciales para la "protección de la salud pública" y "la seguridad de la salud de todos los ciudadanos de cada estado" (22). En la misma línea, en la segunda edición del popular libro de texto *Eugenesis Aplicadas*, Popenoe y su colega Roswell H. Jonson subrayaron que "si las personas cuya prole será degenerativa están tan faltas de inteligencia, previsión o autocontrol que no se controlan a sí mismas, el Estado debe controlarlas. La esterilización es la respuesta" (23).

Basadas en esta lógica y sostenidas por *Buck versus Bell* las esterilizaciones aumentaron dramáticamente en California en los años '30, llegando a 848 en 1939 y 818 en 1941 (véase Figura 2). Para 1942 se habían realizado más de 15.000

Figura 2. OPERACIONES DE ESTERILIZACIÓN REALIZADAS EN HOSPITALES MENTALES E INSTITUCIONES PARA LOS DÉBILES MENTALES DE CALIFORNIA, HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1941.

TABLE 29. STERILIZATION OPERATIONS PERFORMED IN CALIFORNIA MENTAL HOSPITALS AND INSTITUTIONS FOR MENTAL DEFECTIVES, TO JUNE 30, 1941

Institution	Year ending June 30, 1941			Cumulative totals through June 30, 1941		
	Total	Male	Female	Total	Male	Female
Agnews	37	14	23	616	220	396
Camarillo	3	2	1	17	3	14
Mendocino	37	7	30	355	227	128
Napa	43	20	23	1,599	702	897
Norwalk	104	54	50	963	466	497
Patton	134	76	58	3,978	2,436	1,542
Stockton	113	68	45	2,328	1,378	950
Total - mental hospitals	471	241	230	9,856	5,432	4,424
Pacific Colony	170	96	74	1,135	550	585
Sonoma	177	72	105	3,964	1,704	2,260
Total - institutions for mental defectives	347	168	179	5,099	2,254	2,845
Total	818	409	409	14,955	7,686	7,269

Fuente: Reporte Estadístico del Departamento de las Instituciones del Estado de California (37).

operaciones en el estado, la mayoría desde 1925 (24,25). Aún cuando se hacían comparaciones *per capita* con estados de menos población, la tasa de California siempre era la más alta. Recién en los años '40, cuando California realizó alrededor del 60% de las operaciones de toda la nación, algunos estados como Delaware, Carolina del Norte y Virginia, comenzaron consistentemente a aventajarla o en términos anuales o *per capita* (26-28) (h).

Aunque por una variedad de razones será casi imposible determinar alguna vez con certeza el número total de esterilizaciones –sin mencionar las variables estadísticas y demográficas–, se disciernen algunos patrones. Hay cuatro razones claves que explican la inmensa dificultad de calcular con certeza las estadísticas de esterilización y tendencias demográficas:

1. El acceso incompleto a los archivos, incluyendo asuntos relacionados con la confidencialidad de los pacientes.
2. La insuficiente claridad en cuestiones de si las estadísticas oficiales incluyen o no numerosos casos "enviados solo para esterilización", que usualmente incluyen a mujeres jóvenes que no estaban destinadas a instituciones estatales

sino solamente destinadas al propósito de cirugías reproductivas.

3. La exclusión de las estadísticas oficiales de las esterilizaciones en prisiones estatales, 600 de las cuales habían sido realizadas en San Quentin solo para 1941.
4. El asombroso número de esterilizaciones "voluntarias", principalmente en mujeres, quienes a instancias propia o de la de sus parientes o médicos, procuraron que las operaciones fueran en un ambiente privado. Sin duda, algunas mujeres pidieron su esterilización como una forma de control de natalidad permanente; sin embargo, el hecho de que los obstetras afiliados con las organizaciones californianas de eugenesia llevaron a cabo algunas de esas operaciones levanta sospechas sobre hasta qué punto fueron voluntarias y cómo se definía lo voluntario o lo optativo en esa época.

En su encuesta exhaustiva de hospitales y hogares estatales a fines de los años '20 y en un estudio de seguimiento producido una década más tarde, Popenoe encontró que los extranjeros estaban desproporcionadamente afectados: constituían

el 39% de la población masculina esterilizada y el 31% de la femenina (11). La mayoría de los inmigrantes provenía de países escandinavos, de Gran Bretaña, Rusia, Polonia y Alemania (29). Estos registros también revelan que los afroamericanos y los mexicanos fueron operados con tasas superiores a las de su población. Aunque en el censo de 1920 constituían el 4% de la población del estado, los hombres y mujeres mexicanas respectivamente componían el 7% y 8% de los esterilizados. Es muy probable que esta cifra pudiera haber sido más alta, si no hubiesen ocurrido las repatriaciones forzadas de cientos de mexicanos expulsados de las instalaciones del estado, orquestadas por la Oficina de Deportación del Departamento de las Instituciones (Deportation Office of the Department of Institutions) (29) (i,j). Más contundente aún es el hecho de que en el sur de California, en el Hospital Estatal de Norwalk (Norwalk State Hospital), de un total de 380 mexicanos (que constituían el 7,8% de ingresos desde 1921 a 1930), el 11% de la tasa de esterilizados fueron mujeres mexicanas y el 13% hombres mexicanos (31,32) (k).

Además, mientras los afroamericanos constituían solo un poco más del 1% de la población de California, constituían el 4% del total de esterilizaciones (29). Aunque la edad de los esterilizados variaba de acuerdo a su sexo, institución y estado civil, la mayoría de ellos tenían entre 20 y 40 años y eran confinados a las instituciones, en promedio, a la edad de 30 los hombres, y 28 las mujeres. En general las esterilizaciones se realizaban antes de los 12 meses transcurridos después de su ingreso (34). Más aún, los registros de pacientes no identificados desde los años '20 documentan las esterilizaciones de cientos de adolescentes y jóvenes de 20 años aproximadamente, a causa de demencia precoz (esquizofrenia), epilepsia, depresión maníaca, psicosis, debilidad o deficiencia mental. Un porcentaje notable de estos jóvenes pacientes fueron tipificados como onanistas e incestuosos, las jóvenes como promiscuas —e incluso ninfómanas— o madres de hijos ilegítimos (l) (36).

Como han demostrado algunos investigadores, el programa de esterilización de California fue impulsado por las profundas preocupaciones sobre normas de género y sexualidad femenina (m). Especialmente después de

que las intervenciones de salpingectomía se realizaban más rápido y con menos riesgo médico en los años '20, se intensificó la esterilización de mujeres y jóvenes tipificadas como inmorales, libertinas o ineptas para la maternidad. Esta tendencia fue capturada por una proporción cambiante entre las esterilizaciones llevadas a cabo en instituciones para enfermos mentales y aquellas realizadas en instituciones para los débiles mentales. Inicialmente, la mayoría de las operaciones tuvo lugar en las instituciones para enfermos mentales, y afectó más a hombres que a mujeres; hacia fines de los años '30 el patrón se revirtió y el promedio entre géneros se equiparó. Además, Popenoe incluyó a la mayor parte de las mujeres esterilizadas en la categoría de ama de casa y a la mayoría de los hombres esterilizados como trabajadores manuales, y no como profesionales, lo que indicaba que la mayoría de los esterilizados eran o de la clase obrera o de clase media baja (39).

El año más importante del programa de esterilización en California fue 1951, con 255 operaciones. El año siguiente el número bajó considerablemente a 51, sin duda a causa de una revisión del estatuto que incluyó requisitos administrativos para médicos y medidas de protección para los pacientes (40). Esta enmienda, y otra del proyecto de ley de 1953, borraron todas las referencias a la sífilis (históricamente entendida por la etiología como microbiana, no genética) y a la perversión sexual. Se instituyeron procesos legales de notificación, audiencia y apelación, y se eliminaron de la ley los términos "idiotas" y "tontos" (41-43). Cuando convirtieron en un proceso complicado lo que había sido una simple formalidad, estas modificaciones impidieron que muchos médicos pidieran esterilizaciones (40). Sin embargo, las operaciones continuaron esporádicamente en cada institución estatal hasta los años '70.

En parte, esta modificación legal reflejó un cambio en los criterios empleados para autorizar la cirugía reproductiva: se hizo énfasis en las habilidades maternas y paternas y en la dependencia del sistema de seguridad social, lo cual comenzó a suplantar la cuestión hereditaria y la supuesta capacidad mental innata como determinantes de una depuración social y biológica de la sociedad. Para ese entonces, muchos eugenistas habían concedido que los

intentos anteriores de eliminar rasgos hereditarios definidos como recesivos o latentes –incluido el alcoholismo, la inmoralidad y la remanida "debilidad mental"– eran vanos según el principio de equilibrio de Hardy-Weinberg, el cual demostraba que la tendencia abrumadora de las frecuencias genéticas y las proporciones habían de permanecer constantes de una generación a la otra. Así, las intervenciones con un "target" particular, como las esterilizaciones, no podían eliminar los defectos; incluso, si eran viables, podían mostrar resultados solo después de mil años de procreación regulada (44,45). Cada vez más, los eugenistas permutaron las características individuales por la herencia poligenética y las predisposiciones genéticas. Acompañando este nuevo alineamiento se elevó el interés en la manipulación y administración de la herencia humana a través del control de población, buscado por los eugenistas de posguerra y sus aliados a través de grupos como el Consejo de Población (Population Council), la Oficina de Referencia en Población (Population Referente Bureau) y Paternidad Planeada (Planned Parenthood).

Sobre la base de una lógica modernizada de mala paternidad y carga poblacional, las esterilizaciones aumentaron en los años '50 y '60 en estados sureños como Carolina del Norte y Virginia (46). Simultáneamente, muchas veces las esterilizaciones recuperaron un matiz punitivo y –usualmente apuntadas a mujeres afroamericanas pobres– comenzaron a ser usadas por cortes estatales y legislaturas como castigos por tener hijos ilegítimos o como extorsión para asegurar la asistencia familiar (47). Hacia los años '60, la prolongada historia de los programas de esterilización estatales en los Estados Unidos y la consolidación de una lógica de cirugías reproductivas (que fue ligada a los miedos de sobrepoblación, dependencia del sistema social e ilegitimidad) sentaron las bases de una nueva era de abusos a través de la esterilización. En California, que nunca explícitamente apoyó un modelo punitivo, el programa estatal fue bastante inactivo hacia mediados de los años '50. Sin embargo, cuando los recursos del Estado nacional a la cirugía reproductiva comenzaron a distribuirse hacia fines de los años '60, volvieron a surgir las tendencias eugenésicas reprimidas en décadas previas. Las tendencias reproductivas de las obreras de origen mexicano

estaban en concordancia con antiguas ideas de protección de la salud pública, junto con ideas más recientes que aseguraban que estas fecundas inmigrantes estaban empeorando un problema de sobrepoblación ya severo.

MADRIGAL versus QUILLIGAN

Una serie de factores yuxtapuestos crearon el escenario de un extendido abuso de esterilización en los Estados Unidos desde finales de los años '60 hasta mediados de los '70. Este periodo vio la confluencia de, en primer lugar, las conquistas de la corriente dominante del feminismo con respecto a los derechos reproductivos; en segundo lugar, un compromiso federal sin precedentes con la salud comunitaria y la planificación familiar; y, en tercer lugar, la popularidad de la plataforma del crecimiento cero de la población. Este último hecho fue apoyado por partidarios de las restricciones a la inmigración y ambientalistas, y puesto en práctica en las mesas de operaciones de algunos médicos entusiastas.

Por un lado, hubo una mayor disponibilidad y acceso al control de la natalidad, incluyendo el aborto. Por ejemplo, hacia 1970 Carolina del Norte, Virginia, Oregon y Georgia habían aprobado voluntariamente leyes de esterilización, y Washington DC y Nueva York habían legalizado el aborto (46,48). Más mujeres usaban métodos de control de la natalidad, especialmente cuando el dispositivo intrauterino (DIU) y la píldora anticonceptiva entraron en el mercado en los años '60. Al mismo tiempo, las tasas de esterilización voluntaria crecieron de modo que en 1973 –el mismo año que el aborto fue considerado no criminal por la Corte Suprema de los Estados Unidos en el caso *Roe versus Wade*– la esterilización fue el método de control de natalidad más usado por las americanas de 30 a 44 años de edad (49 p.381). Por otro lado, en 1969 el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists) abandonó el requisito de edad estipulado que pedía que la edad de la mujer multiplicada por el número de hijos debía ser igual a 120 para ser apta para la esterilización voluntaria. El año siguiente se quitó la condición de que una

mujer necesitara consultar a dos doctores y un psiquiatra antes de la cirugía (50 p.87).

Los fondos federales para el control natal y la planificación familiar también subieron marcadamente al final de los años '60, sobre todo con la aprobación de la Ley de Servicios de Planificación Familiar e Investigación Poblacional (Family Planning Services and Population Research Act) en 1970 y con la creación de la Oficina de Oportunidad Económica (Office of Economic Opportunity, OEO). Entre las diversas tareas relacionadas con la coordinación de los Programas de la Lucha contra la Pobreza, la OEO, fue la encargada de hacer llegar programas de anticoncepción y otros relacionados con la educación a millones de mujeres de bajos recursos. En 1965, cerca de 450 mil mujeres tenían acceso a proyectos de planificación familiar; hacia 1975, este número había subido a 3,8 millones (50 p.113). En 1971, después de algunas dudas, la OEO incorporó la esterilización dentro de su armamento médico. Al mismo tiempo, los programas de salud del Estado nacional permitieron el reembolso de hasta un 90% de una operación (49 p.381). Considerando las esterilizaciones respaldadas por el estado federal y el Departamento de Salud, Educación y Bienestar (Department of Health, Education, and Welfare, HEW) antes de la decisión de la OEO se llevaron a cabo aproximadamente 100 mil esterilizaciones anuales –desde fines de los años '60 hasta 1974, cuando se formalizaron los lineamientos federales– (50 p.115).

En teoría, la llegada de los recursos de planificación familiar y las clínicas de salud reproductiva podían proveer, a millones de norteamericanos y norteamericanas, servicios médicos que hasta el momento habían sido escasos o inexistentes. Sin embargo, el acceso creciente a la anticoncepción benefició a mujeres blancas de clase media (51). Frente al mandato social de definirse a sí mismas principalmente como "reproductoras", las principales feministas enmarcaron su lucha por la autonomía reproductiva y sexual en términos de su derecho por obtener el control de natalidad, sobre todo el aborto, colocando como mayor meta su legalización a nivel federal (52). Mientras muchas mujeres trabajadoras y pertenecientes a las minorías también reclamaban mayor control reproductivo, usualmente se encontraban combatiendo contra la

ecuación inversa, es decir, que eran "hiper-reproductoras" cuyas tendencias procreativas –destructoras para la sociedad– necesitaban ser controladas (51). Dado que el modelo de planificación familiar fue sostenido por los principios de control de población y el ideal de dos a tres hijos por pareja, un influjo sustancial de recursos destinados a los servicios de control natal y la ausencia de protocolos estandarizados por consenso crearon un ambiente oportuno para las coerciones.

Uno de los casos más conocidos de abuso de esterilización fue el de las hermanas Relf de 12 y 14 años, que fueron esterilizadas sin consentimiento en 1973 en Alabama, con operaciones financiadas por la OEO y supervisadas por el Comité de Acción de la Comunidad de Montgomery (Montgomery Community Action Committee). Cuando el Centro Sureño Legal contra la Pobreza (Southern Poverty Law Center) hizo una demanda en sus nombres, se reveló que su madre, que no sabía leer, había aprobado los procedimientos involuntariamente. Creyendo que estaba autorizando el control natal para sus hijas con las inyecciones de Depo Provera, firmó con una "X" en lo que en verdad era una autorización para esterilizarlas (53,54).

Para cuando las hermanas Relf dieron una conferencia de prensa en 1973, las mujeres afroamericanas y aborígenes del sur y sudoeste se hicieron oír con alegatos similares (50,55). Cuando el caso *Relf versus Weinberger* fue presentado en la corte del distrito federal, el juez Gerhard Gesell concluyó que "un número indefinido de gente pobre había sido indebidamente forzada a aceptar las operaciones de esterilización bajo la amenaza de que diversos beneficios sociales les serían negados a menos que aceptaran", y agregó que "la línea divisoria entre planificación familiar y eugenesia es turbia" (50 p.5). Gesell estimó que en años pasados entre 100 mil a 150 mil mujeres de bajos recursos habían sido esterilizadas en programas federales (50 p.5).

A diferencia de muchas afroamericanas que hicieron sus demandas en el Sur, los demandantes en el caso *Madrigal versus Quilligan* nunca habían sido beneficiarios de servicios sociales ni habían estado en juicio por ilegitimidad. En cambio, eran inmigrantes trabajadoras esterilizadas en un hospital del condado donde los residentes de obstetricia estaban presionados

a cumplir un cupo de ligaduras de trompas y donde los médicos de alto rango eran partidarios de ideas racistas sobre el control de población. En 1973, consternado por el comportamiento no ético que atestiguó durante su residencia en el Hospital General del Condado, el Doctor Bernard Rosenfeld ayudó a escribir un reporte sobre abusos de esterilización en toda la nación. En el Hospital General del Condado, registró el siguiente dramático crecimiento durante el período julio de 1968-julio de 1970: hubo un incremento de 742% en las histerectomías optativas, un 470% de incremento en las ligaduras de trompas optativas, y un 151% de incremento en las ligaduras de trompas posparto (56 p.1). Rosenfeld describió una situación en la que había "poca evidencia de la información que el paciente recibía al consentir", donde los doctores "vendían" esterilizaciones "a la manera de otras engañosas prácticas comerciales" (56 p.2). Según Rosenfeld, los obstetras del Hospital General del Condado instruían a sus residentes para forzar a pacientes vulnerables a que aceptaran la ligadura de trompas, a menudo presentando la operación como una oportunidad para obtener su entrenamiento necesario en cirugía (56 p.7).

Conscientes de lo que ocurría en el Hospital General del Condado, las mexicano-americanas en Los Ángeles comenzaron a organizarse e investigar, y eventualmente localizaron a 140 mujeres que reclamaban haber sido esterilizadas por la fuerza en cirugías médicas innecesarias (57). Como con las puertorriqueñas en la Costa Este, los casos de esterilización impulsaron a las feministas mexicano-americanas, que se distinguieron tanto de las feministas blancas –cuya búsqueda por el derecho al aborto usualmente las hacía olvidar de los abusos reproductivos–, como de los nacionalistas mexicano-americanos, que frecuentemente postulaban tanto que el control de natalidad era superfluo para la raza y la clase, como que era una traición contra la perpetuación de la familia étnica y la nación (58,59). Las feministas mexicano-americanas se movilizaron en marchas contra el Hospital General del Condado y formaron el "Comité contra las esterilizaciones forzadas" (Committee to Stop Forced Sterilization), que conectó la esterilización con los programas federales contra la pobreza, la codicia de las grandes corporaciones internacionales y la opresión contra los pobres a nivel mundial (60). (Véase Figura 3).

El caso *Madrigal versus Quilligan*, que enfrentó a 10 mujeres esterilizadas contra los obstetras del Hospital General del Condado, comenzó en mayo de 1978. Los demandantes argumentaron que sus derechos civiles y constitucionales de tener hijos habían sido violados, y que entre 1971 y 1974 habían sido víctimas de operaciones no deseadas, obligadas a firmar formularios de consentimiento horas o minutos antes o después del parto, no informadas de que los procedimientos eran irreversibles, o simplemente esterilizadas sin dar consentimiento alguno (61-63). Antonia Hernández y Charles Navarrete del Centro para Ley y Justicia en Los Ángeles (Los Angeles Center for Law and Justice) representaban a los demandantes, quienes eran hablantes monolingües de español, pobres, que habían emigrado a California en su juventud desde áreas rurales de México, en busca de oportunidades económicas, o para reunirse con sus parientes.

Aunque variaban en edad, ocupación y número de hijos, sus historias eran sorprendentemente similares. Todas fueron esterilizadas luego de un parto con complicación y de varias horas, eventualmente realizado por cesárea (64). Sus abogados declararon que "esas mujeres tenían tal estado mental que cualquier consentimiento que hubieran dado no estaba bien informado", y que en tres casos no hubo consentimiento alguno (64 p.12). Rebecca Figueroa se sometió a un proceso que ella pensaba como reversible sin que se lo desmintieran. A Elena Orozco se le dijo que su hernia podía ser curada solo si ella aceptaba que la esterilizaran, a lo que se rehusó repetidas veces, "hasta casi el último minuto cuando la llevaron a parir" (64 p.19). Guadalupe Acosta nunca firmó un formulario de consentimiento después de ingresar al Hospital General en 1973 (64 p.12). Dolores Madrigal firmó, después de que un asistente médico le dijera que su esposo ya había ofrecido su firma, una información que era completamente falsa. Sus acusaciones fueron apoyadas por las declaraciones juradas de otras siete mujeres, una de las cuales afirmó que un doctor del Hospital General le dijo, después de su parto por cesárea, ella "ya tenía demasiados hijos" y que "tener hijos en el futuro podría ser peligroso" (65).

A pesar de corroborar los testimonios sobre el abuso de esterilizaciones en el Hospital general, el juez falló a favor de la defensa la que,

Figura 3. PROTESTA EN LOS ÁNGELES CONTRA LAS ESTERILIZACIONES FORZADAS FRENTE AL HOSPITAL PARA MUJERES DE LA UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA DEL SUR - HOSPITAL GENERAL DEL CONDADO DE CALIFORNIA, 1974.



Fuente: Con el permiso de Los Angeles Times.

según él, había actuado de buena fe y sin mala intención. Uno de los testigos clave, Karen Benker, se enfrentó a los doctores. Siendo entonces una estudiante de medicina y una técnica, Benker relacionó la idea del arraigado sistema de esterilizaciones forzadas basadas en estereotipos sobre las mexicanas como "hiperreproductoras" con la idea de las mexicanas como madres que esperan recibir el beneficio de la seguridad social. Ella recordó conversaciones en las que el Doctor Edward James Quilligan, el principal acusado, jefe de Obstetricia y Ginecología en el Hospital General desde 1969, afirmaba que "la minoría de mujeres pobres del condado de Los Ángeles habían tenido demasiados bebés; que eso era una mancha para la sociedad; y que era bueno que se las esterilizara" (64 p.802). Ella también testificó que él alardeaba con una beca federal de más de dos millones de dólares que quería usar para, según él "mostrar cuán bajo podemos dejar el porcentaje de nacimientos de negros y mexicanos en el condado de Los Ángeles" (64 p.797). Según Benker, las esterilizaciones fueron específicamente impuestas a mujeres con dos o más hijos que tuvieron partos por cesárea. Enfrentada a la animosidad del juez, la voz

de Benker fue marginada y enfrentada a la de otros expertos, la mayoría hombres, que atestiguaron en el estrado.

Hernández y Navarette renunciaron a la opción de un juicio con jurado, colocando el fallo en las manos del juez Jesse Curtis. Aunque Curtis reconoció que las mujeres habían "sufrido un severo stress emocional y físico por estas operaciones", no culpó a los médicos del Hospital General debido a lo que él llamó "una falla en la comunicación entre los pacientes y los doctores" (66,67 p. 212). Él no encontró "ninguna evidencia de una acción concertada o conspirativa" y, más aún, aceptó el alegato de los defendidos de que ellos "no habrían realizado las operaciones a menos que sintieran la certeza de que los pacientes entendían la naturaleza de la operación y solicitaban la intervención" (67 p.213; 57 p. 5). Aunque Curtis no consintió las teorías neo-malthusianas, aseguró que no era cuestionable en un obstetra pensar que la ligadura de trompas podía mejorar un problema percibido como de sobrepoblación, en tanto que el médico no tratara de "imponerse a la voluntad de los pacientes" (67 p.208). Curtis describió el caso como "un choque de culturas" y, apoyándose en una interpretación simplista de la cultura

mexicana, sugirió que si las demandantes no hubieran estado inclinadas naturalmente a tener familias tan grandes, las esterilizaciones posparto no habrían terminado en un caso legal.

Aunque las demandantes perdieron, el caso *Madrigal versus Quilligan* tuvo consecuencias importantes para la formulación de las estipulaciones sobre esterilizaciones, porque a partir de ese momento los formularios de consentimiento debían ser bilingües (49 p.393). Ahora bajo intensa vigilancia, el Hospital General tenía que seguir lineamientos federales, incluyendo un período de espera de 72 horas entre el consentimiento y la operación, una breve espera en las esterilizaciones de jóvenes menores de 21 años, y una declaración de consentimiento precedida de una explicación clara de que los beneficios de la seguridad social no cesarían si la paciente se rehusaba a la intervención. Estos lineamientos entraron en vigencia oficialmente en 1974, aunque las constantes violaciones e inconsistencias en los hospitales de todo el país llevaron a más de 50 organizaciones a reunirse en Washington DC en 1977 para pedir un cumplimiento y supervisión estrictos del Departamento de Salud, Educación y Bienestar (HEW) (50 p.137;68,69).

El caso *Madrigal versus Quilligan* fue uno de los aspectos de los abusos de esterilización financiados a nivel federal que se desarrolló en los Estados Unidos entre mediados de los años '60 y mediados de los '70. Sin embargo, el lenguaje usado para menospreciar a estas mujeres y, sin dudas, privarlas de sus derechos humanos tuvo un origen más antiguo. Ya en los años '20, eugenésicos como Goethe, Jordan y Holmes aseguraban que los mexicanos eran procreadores irresponsables que inundaban las fronteras con "hordas" y, sin merecerlo, disminuían los recursos federales. En 1935, por ejemplo, Goethe le escribió a Harry H. Laughlin, superintendente de la Oficina de Registros Eugenésicos que "es esta alta tasa de nacimientos lo que hace que la inmigración mexicana de peones sea una amenaza. Los peones se multiplican como conejos" (70).

En editoriales, panfletos y correspondencia personal, los eugenistas más prominentes destacaron "el problema mexicano" como un peligro para la salud pública y fiscal del país. Además, durante la Gran Depresión, Popenoe comenzó a

reconceptualizar esto como un "problema" no solo de herencia defectuosa sino como una paternidad insensata. En un estudio de 1934 que sondeaba a 504 amas de casa que recibían ayuda pública, muchas de las cuales "producían hijos a expensas de los servicios públicos", Popenoe y un colega informaron que de todos los grupos, los mexicanos tenían la familia más grande, a razón de 5,2 hijos vivos (71 p.214). Esta clase de padres, sin embargo, raramente daba a luz hijos de "calidad superior"; más común eran los "eugénicamente inferiores". Popenoe recomendó que a cada caso nuevo de caridad se le diera instrucciones anticonceptivas y materiales, y que "más allá de eso, la esterilización a expensas de la seguridad social [debía] ser provista a pacientes selectos que lo desearan" (71 p.220).

Las esterilizaciones del caso *Madrigal versus Quilligan* no fueron dirigidas por el Departamento de las Instituciones, pero no pueden quitarse de la cronología de esterilización involuntaria en California, particularmente porque ocurrieron en Los Ángeles, lo cual, después de la disolución de la Sección Eugenésica del Foro de la Comunidad de California en 1935, sobrepasó a San Francisco como el epicentro eugenésico de la Costa del Pacífico. Los Ángeles fue el hogar de algunas de las organizaciones eugenésicas más dinámicas del país, que incluían a médicos afiliados con el sistema de hospitales de la Universidad de California del Sur. Operadas tanto en instituciones estatales como en hospitales del condado con fondos federales, la mayoría de las esterilizadas eran las extranjeras, trabajadoras y jóvenes mujeres consideradas "inadaptadas" para criar o procrear.

El legado de esterilización voluntaria persiste en California. No es coincidencia, por ejemplo, que ese estado fuera el hogar de la Propuesta 187, que fue aprobada con la mayoría de votos en 1994 y pugnó por restringir drásticamente servicios de salud, educativos y sociales a los "inmigrantes ilegales". Su intención y retórica se parecía mucho a aquella repetida por los eugenistas y el Departamento de las Instituciones a principios del siglo XX, en términos de quién merece acceso a los servicios de salud durante el embarazo (en esta variante, negación más que imposición del control reproductivo), a quién se le permite reproducirse en suelo norteamericano,

y quién debería ser deportado. Esta proposición, discursivamente poco original, apuntaba a los mexicanos a los que se los retrata como "hiper-reproductores" infecciosos, invasores extranjeros, y vampiros que amenazan con traer la bancarrota del estado. A causa de esta negación de los derechos básicos a una clase completa de individuos, la Propuesta 187 fue rápidamente refutada en las cortes y denominada inconstitucional en 1998 (72-74).

CONCLUSIÓN

La historia de las esterilizaciones forzadas en California en el siglo XX demuestra cómo varios factores sociales, legales y médicos pueden converger para limitar la libertad reproductiva de las mujeres. Desde 1909 hasta los años '50, miles de mujeres principalmente inmigrantes y trabajadoras confinadas a instituciones estatales fueron privadas de su capacidad reproductiva debido a las ideas sobre deficiencias hereditarias que fueron codificadas por la ley. Con este precedente y la vigencia de los estatutos de esterilización californianos, a fines de los años '60 los médicos del Hospital General del Condado de Los Ángeles comenzaron a realizar ligaduras de trompas no consensuadas a sus pacientes mexicano-americanas, a menudo inmediatamente luego de sus partos por cesárea. Subsidiados a través de programas federales creados recientemente (como Medicaid) las esterilizaciones llevadas a cabo en ese hospital representaron la aplicación local de teorías de control de población a grupos minoritarios vulnerables de Estados Unidos. Aunque las regulaciones y lineamientos fueron establecidos a nivel estatal y federal desde los años '70 para prevenir tal abuso, las luchas por la libertad reproductiva de las mujeres continuaron, y, de hecho, continúan hasta el presente.

Los problemas que este artículo manifiesta son relevantes tanto para los Estados

Unidos como para Latinoamérica. Por ejemplo, en 1999 varios grupos feministas, incluido el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), publicaron un reporte que revelaba las aproximadamente 250.000 esterilizaciones forzadas realizadas a mujeres peruanas a mediados de los años '90 como parte del ambicioso programa de planificación familiar lanzado por el presidente Alberto Fujimori. La mayoría de esas esterilizaciones fueron practicadas a mujeres indígenas pobres de regiones andinas remotas que visitaban una de las clínicas de salud pública del país (75,76). Es notable que al mismo tiempo que algunas mujeres latinoamericanas perdían su capacidad reproductiva por cirugías coercitivas, otras no lograban tener acceso a tecnologías y procedimientos de control natal, incluyendo las esterilizaciones. En el año 2005, *Human Rights Watch* publicó un informe importante, "Decisión prohibida - Acceso de las mujeres a los anticonceptivos y al aborto en Argentina", que detalla hasta qué punto a las mujeres argentinas se les prohíbe tomar decisiones autónomas sobre la reproducción y sobre su cuerpo. De hecho, de acuerdo a varias conferencias internacionales, los derechos humanos de las argentinas son violados sistemáticamente, en tanto que enfrentan "múltiples barreras a la anticoncepción" incluyendo el aborto (que es ilegal en la mayoría de los casos) y ligadura de trompas (77). Más aún, estos dos casos demuestran que los intentos de restringir la libertad reproductiva de las mujeres no son los únicos ámbitos de una ideología política. Estos intentos han caracterizado tanto a dictaduras militares como a regímenes neoliberales en las Américas. También sugieren que un mayor análisis histórico comparativo en cuestiones de raza, reproducción y política puede informar productivamente iniciativas para la salud colectiva y los derechos humanos.

NOTAS FINALES

- a. Versión modificada y traducida por Noelia Sol Cirmiagliaro y Sebastián Javier Díaz, del original en inglés publicado en *American Journal of Public Health*, con algunos cambios para el lector argentino (1).
- b. En este artículo, el término "estatal" debe entenderse como perteneciente o relativo a un estado federado de la nación estadounidense (i.e.: estado de California, estado de Florida, etc.). El término "federal", al contrario, remite a la unión de todos los estados, a la nación en su totalidad. Nota de los traductores.
- c. Entrevista de la autora con Art Torres, 17 de noviembre de 2003, San Francisco, California.
- d. Varias semanas antes que California, el estado de Washington aprobó la segunda ley de esterilización en el país. Véase Harry H. Laughlin (6).
- e. El aspecto de la ley denominado "perversión sexual" fue enmendado y aclarado con un estatuto de 1923 que se aplicaba a aquellos "convictos por abuso carnal de una mujer menor de 10 años".
- f. Éste fue continuado 9 años después por *Twenty-Eight Years of Sterilization in California* en 1938 (11).
- g. Muchas de estas reglas fueron aprobadas hacia 1910 y dieron lugar a que las legislaturas estatales rescribieran y reenviaran estatutos de esterilización satisfactorios.
- h. Delaware fue el único estado que sobrepasó a California en términos *per capita* en los años '30, con una tasa que iba de entre 80 y 100 esterilizaciones por 100.000 individuos.
- i. Los porcentajes están basados en las cifras de un censo de 1920 (30).
- j. La población total de California era de 3.264.711, de la cual los mexicanos constituían 121.176.
- k. Los números y porcentajes se derivan de *Biennial Reports of Department of Institutions from 1922-1930* (33).
- l. En los registros de un paciente sin nombre (35).
- m. Para un análisis excelente de género y esterilización en California, especialmente en las instalaciones de Sonoma, véase Wendy Kline (38).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stern AM. Sterilized in the Name of Public Health: Race, Immigration, and Reproductive Control in Modern California. *American Journal of Public Health*. 2005;95(7):1128-1138.
2. Art Torres a Edmund G. Brown Jr. 7 de septiembre 1979. Legislative History, Assembly Bill 1204. [Microfilm 3:3 (57)]. California State Archives.
3. Enrolled Bill Report. 31 de agosto 1979. Legislative History, Assembly Bill 1204. [Microfilm 3:3 (57)] California State Archives.
4. California's Compulsory Sterilization Policies, 1909-1979. En: Matocq LM, editora. Sacramento, California: Senate Publications; 2003.
5. Rafter NH. White Trash: The Eugenic Family Studies, 1877-1919. Boston: Northeastern University Press; 1988.
6. Laughlin HH. Eugenical Sterilization in the United States. Chicago: Psychopathic Laboratory of the Municipal Court; 1922.
7. Braslow J. Mental Ills and Bodily Cures: Psychiatric Treatment in the First Half of the Twentieth Century. Berkeley: University of California Press; 1997.
8. Sterilization in California Institutions. Sixth Biennial Report of the Department of Institutions for the Year Ending June 30, 1932. Sacramento: California State Printing Office; 1932. p. 146-147.
9. Butler FO. Sterilization Procedure and Its Success in California Institutions. Third Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California, Two Years Ending June 30, 1926. Sacramento: California State Printing Office; 1926.
10. Gosney ES, Popenoe P. Sterilization for Human Betterment: A Summary of Results of 6,000 Operations in California, 1909-1929. New York: MacMillan; 1929.
11. Gosney ES, Popenoe P. Twenty-Eight Years of Sterilization in California. Pasadena: Human Betterment Foundation; 1938.

12. Reilly PR. *The Surgical Solution: A History of Involuntary Sterilization in the United States*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1991. Cap. 4.
13. Lombardo PA. *Three Generations, No Imbeciles: New Light on Buck v. Bell*. New York University Law Review. 1985;60:30-62.
14. Dorr GM. *Segregation's Science: The American Eugenics Movement and Virginia, 1900-1980*. [Tesis Doctoral] Virginia: University of Virginia; 2000.
15. Gould SJ. *Carrie Buck's Daughter*. Constitutional Commentary. 1985;2(2):333.
16. Lombardo PA. *Involuntary Sterilization in Virginia: From Buck v. Bell to Poe v. Lynchburg*. Developments in Mental Health Law. 1983;3(3):13-21.
17. Lombardo PA. *Medicine, Eugenics, and the Supreme Court: From Coercive Sterilization to Reproductive Freedom*. The Journal of Contemporary Health and Law Policy. 1996;13:1-25.
18. Gostin LO. *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*. Berkeley: University of California Press; 2000.
19. Ladd-Taylor M. *Saving Babies and Sterilizing Mothers: Eugenics and Welfare Politics in the Interwar United States*. Social Politics. 1997;4:136-153.
20. Larson EJ. *Sex, Race, and Science: Eugenics in the Deep South*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1995.
21. Hogue F. *Social Eugenics*. Los Angeles Times. 5 de julio 1936:29.
22. Hogue F. *Social Eugenics*. Los Angeles Times Sunday Magazine. 9 de Marzo 1941:27.
23. Popenoe P, Johnson RH. *Applied Eugenics*. 2da. ed. New York: The MacMillan Company; 1933. p.160-161.
24. *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California, Year Ending June 30, 1942*. Sacramento: CSPO; 1943. p. 98.
25. *California's Compulsory Sterilization Policies; Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California, Year Ending June 30, 1935*. Sacramento: CSPO; 1936.
26. *US Maps Showing the States Having Sterilization Laws in 1910, 1920, 1930, 1940*. Publication No. 5. Princeton: Birthright, Inc., nd. California's Compulsory Sterilization Policies.
27. Gamble CJ. *Preventive Sterilization in 1948*. Journal of the American Medical Association. 1949;141(11):773.
28. Gamble CJ. *Sterilization of the Mentally Deficient Under State Laws*. American Journal of Mental Deficiency. 1946;51(2):164-169.
29. *Nationality*. Box 28, Folder 8. En: Gosney ES, The Human Betterment Foundation [papeles] Institute Archives. California Institute of Technology.
30. *Table E-7. White Population of Mexican Origin, for the United States, Regions, Divisions, and States: 1910 to 1930* [en línea]. 2002 [fecha de acceso 10 de mayo de 2004] URL disponible en: <http://www.census.gov/population/documentation/twps0056/tabE-07.pdf>
31. *Norwalk Sterilizations, place of birth worksheet for females*. Box 30, Folder 12. En: Gosney ES, The Human Betterment Foundation [papeles], Institute Archives, California Institute of Technology.
32. *Norwalk Sterilizations. place of birth worksheet for males*. Box 30, Folder 13. En: Gosney ES, The Human Betterment Foundation [papeles], Institute Archives, California Institute of Technology.
33. *Biennial Reports of Department of Institutions from 1922-1930*. Sacramento: CSPO.
34. *Twenty-Eight Years of Human Sterilization [boceto]* Box 28, Folder 8. En: Gosney ES, The Human Betterment Foundation [papeles], Institute Archives, California Institute of Technology.
35. *Registros de un paciente sin nombre*. Boxes 39-43. En: Gosney ES, The Human Betterment Foundation [papeles], Institute Archives, California Institute of Technology.
36. Anton M. *Forced Sterilization Once seen as a Path to a Better World*. Los Angeles Times. 16 de Julio 2003; Secc.A:1.
37. *Reporte Estadístico del Departamento de las Instituciones del Estado de California*. Sacramento: Oficina de Imprenta del Estado de California; 1941.

38. Kline W. *Building a Better Race: Gender, Sexuality, and Eugenics From the Turn of the Century to the Baby Boom*. Berkeley: University of California Press; 2001.
39. Stern AM. *The Darker Side of the Golden State: Eugenic Sterilization in California, 1909-1979*. California State Senate Select Committee on Genetics, Genetic Technologies, and Public Policy. California's Compulsory Sterilization Policies. Sacramento: California Senate; 2003.
40. Background Paper and Sterilization Operations in California State Hospitals. 26 de Abril 1909-30 de Junio 1960. California's Compulsory Sterilization Policies.
41. Legislative History, Senate Bill 750, [Microfilm 3:2(4)]. California State Archives.
42. Legislative Memorandum. 4 de abril, 1953. Legislative History; Assembly Bill 2683 [Microfilm Reel 3:2 (10)]. California State Archives.
43. Frank F. Tallman to Honorable Earl Warren. 31 de marzo 1953. Legislative History; Assembly Bill 2683. [Microfilm Reel 3:2(10)]. California State Archives.
44. Carlson EA. *The Unfit: A History of a Bad Idea*. New York: Cold Spring Harbor Laboratory Press; 2001.
45. Diane B. Paul, *Controlling Human Heredity: 1865 to the Present*. Atlantic Highlands, NJ: Humanities Press; 1995.
46. Schoen J. *Choice and Coercion: Birth Control, Sterilization, and Abortion in Public Health and Welfare*. Chapel Hill: University of North Carolina Press; 2005.
47. Paul J. The Return of Punitive Sterilization Proposals: Current Attacks on Illegitimacy and the AFDC Program. *Law & Society Review*. 1968; 3(1):77-106.
48. Reagan LJ. *When Abortion Was a Crime: Women, Medicine, and Law in the United States, 1867-1973*. Berkeley: University of California Press; 1997.
49. Gutiérrez ER. Policing "Pregnant Pilgrims": Situating the Sterilization Abuse of Mexican-Origin Women in Los Angeles County. En: Feldberg G, Ladd-Taylor M, Li A, McPherson K, editoras. *Women, Health, and Nation: Canada and the United States since 1945*. Montreal: McGill-Queen's University Press; 2003. p. 379-403.
50. Shapiro TM. *Population Control Politics: Women, Sterilization, and Reproductive Choice*. Philadelphia: Temple University Press; 1985.
51. Gordon L. *Woman's Body, Woman's Right: Birth Control in America*. 2da. ed. New York: Penguin Books; 1990.
52. Rosen R. *The World Split Open: How the Modern Women's Movement Changed America*. New York: Viking; 2000.
53. Davis AY. *Women, Race, & Class*. New York: Vintage Books; 1981. Cap. 12.
54. Slater J. Sterilization: Newest Threat to the Poor. *Ebony*. 1973:150-156.
55. Ordovery N. *American Eugenics: Race, Queer Anatomy, and the Science of Nationalism*. Minneapolis: University of Minnesota Press; 2003.
56. A Health Research Group Study on Surgical Sterilization: Present Abuses and Proposed Regulations. Washington, DC: Health Research Group; 1973.
57. Ainsworth D. Mother No More. *Reader: Los Angeles Free Weekly*. 26 de enero 1979:4.
58. Espino V. "Women Sterilized as They Give Birth": Forced Sterilization and the Chicana Resistance in the 1970s. En: Ruiz VL, Noreiga CH, editores. *Las Obreras: Chicana Politics of Work and Family*. Los Angeles: UCLA Chicano Studies Research Center Publications; 2000. p. 65-82.
59. Ruiz VL. *From Out of the Shadows: Mexican Women in Twentieth-Century America*. New York: Oxford University Press; 1998. Cap. 5.
60. Committee to Stop Forced Sterilization, "Stop Forced Sterilization Now!". Los Angeles; n.d.: 3.
61. Dreifus C. Sterilizing the Poor. En: Dreifus C, editor. *Seizing Our Bodies: The Politics of Women's Health*. New York: Vintage Books; 1977. p. 105-120.
62. Del Castillo AR. Sterilization: An Overview. En: Mora M, Del Castillo AR, editoras. *Mexican American Women in the United States: Struggles Past and Present*. Los Angeles: University of California Chicano Studies Research Center Publications; 1980. Occasional Paper No.2: 65-70.
63. Vélez-Ibañez CG. *Se Me Acabó La Canción: An Ethnography of Non-Consenting Sterilizations Among Mexican American Women in Los Angeles*. En: Mora M, Del Castillo AR, editoras.

- Mexican American Women in the United States: Struggles Past and Present. Los Angeles: University of California Chicano Studies Research Center Publications; 1980. Occasional Paper No.2:71-94.
64. "Madrigal v. Quilligan" No. CV 74-2057-JWC. Report's Transcript of Proceedings. Martes 30 de Mayo 1978. Sterilization Archive 230-240. En: Vélez-Ibañez CG, [archivo personal]. Sterilization Archive Item 5. Chicano Studies Research Library; University of California at Los Angeles.
65. Declaración jurada de DG, Sterilization Archive 110. En: Vélez-Ibañez CG, [archivo personal] Sterilization Archive 5. Chicano Studies Research Library; University of California at Los Angeles.
66. Plaintiffs Lose Suit Over 10 Sterilizations. Los Angeles Times, 1 de julio, 1978. En: Vélez-Ibañez CG, [archivo personal]. Sterilization Archive 5. Chicano Studies Research Library; University of California at Los Angeles.
67. Gutiérrez ER. The Racial Politics of Reproduction: The Social Construction of Mexican-Origin Women's Fertility. [Disertación doctoral]. Michigan: University of Michigan; 1999.
68. Sterilization Abuse: A Task for the Women's Movement. Chicago Committee to End Sterilization Abuse. Enero 1977.
69. Sigelman DW. Sterilization Abuse of the Nation's Poor Under Medicaid and Other Federal Programs. Washington DC: Health Research Group; 1981.
70. Goethe CM. Comunicado de prensa, 21 de marzo, 1935, C-4-6, En: Laughlin HH. [archivo personal] Special Collections; Truman State University.
71. Popenoe P, Williams EM. Fecundity of Families Dependent on Public Charity. American Journal of Sociology. 1934;40(2):214-220, Box 1, Folder 6. En: Gosney ES, The Human Betterment Foundation [papeles], Institute Archives, California Institute of Technology.
72. Ono KA, Sloop JM. Shifting Borders: Rhetoric, Immigration, and California's Proposition 187. Philadelphia: Temple University Press; 2002.
73. Inda JX. Biopower, Reproduction, and the Migrant Woman's Body. En: Aldama AJ, Quiñonez N, editores. In Decolonial Voices: Chicana and Chicano Cultural Studies in the 21st Century. Bloomington: Indiana University Press; 2002. p. 98-112.
74. Nelkin D, Michaels M. Biological Categories and Border Controls: The Revival of Eugenics in Anti-Immigration Rhetoric. International Journal of Sociology and Social Policy. 1998;18:(5-6):35-63.
75. Miranda JJ, Yamin AE. Reproductive Health without Rights in Peru. The Lancet. 2004; 363:68-69.
76. Center for Reproductive Rights. Peru's Apology for Forced Sterilization Feared Part of a Strategy to Limit Family Planning Options [en línea]. 2002 [fecha de acceso 5 de noviembre de 2005] URL disponible en: http://crlp.org/pr_02_0729peru.html.
77. Human Rights Watch. Decisión prohibida - Acceso de las mujeres a los anticonceptivos y al aborto en Argentina [en línea]. 2005 [fecha de acceso 5 de noviembre de 2005] URL disponible en: <http://hrw.org/reports/2005/argentina0605/5.htm>.

FORMA DE CITAR

Stern AM. Esterilizadas en Nombre de la Salud Pública: Raza, Inmigración y Control Reproductivo en California en el Siglo XX. Salud Colectiva. 2006;2(2):173-189.

Recibido el 23 de noviembre de 2005

Versión final presentada el 17 de febrero de 2006

Aprobado el 22 de marzo de 2006