

La esterilización de incapacitados mentales y su calificación moral objetiva

Francisco-Cristóbal Fernández Sánchez

Dr. en Teología y Lcdo en Medicina

El debate suscitado por la sentencia del tribunal constitucional español a propósito de la esterilización de deficientes mentales, ha puesto de manifiesto una considerable pluralidad en los modos de abordar este problema ético, a partir de diferentes perspectivas teóricas.

Resulta especialmente importante en esta cuestión, abordar esta materia desde la base explícita de una atenta definición de la índole moral objetiva de la acción. ¿Qué es, éticamente, esterilizar a un incapacitado psíquico? ¿Cuál es la índole ética de esta acción?

Para tener un concepto ético adecuado de la acción de la que se trata, es preciso evitar un planteamiento exclusivamente bio-técnico de la misma. Lo que es éticamente relevante para la calificación moral (la definición precisa de su naturaleza ética objetiva) es el fin objetivo de la intervención, y sólo secundariamente la técnica utilizada para alcanzarlo, el grado de reversibilidad, la validez del consenso de la tutela legal, etc.

La cuestión (éticamente decisiva en las intervenciones quirúrgicas terapéuticas), radica en qué es lo que se busca mediante la intervención, es decir, en qué consiste, esencialmente, el estado final del sujeto intervenido, de tal modo, que resulte obvio el motivo de la intervención. En el caso de las intervenciones terapéuticas es patente que el estado

final que se busca alcanzar (el fin de la intervención) es el óptimo equilibrio psico-físico del paciente, alterado por alguna patología, y que puede ser más o menos restablecido mediante una intervención quirúrgica.

La esterilización de incapacitados se revela, desde esta perspectiva, como una intervención no terapéutica. En efecto, el fin perseguido (aquello que se propone el agente al obrar) no es el restablecimiento de un estado alterado, sino eliminar una posibilidad que se muestra como un riesgo: el embarazo. Con la esterilización el fin que se persigue es impedir directamente la concepción, mediante la destrucción radical de la facultad sexual-generadora, transformando quirúrgicamente (mutilando mediante oclusión tubárica, por ejemplo) el sistema sexual-generator, haciéndolo artificialmente incapaz de procrear.

Dicho de otro modo: mediante la intervención, lo que se busca es que el incapacitado psíquico aún manteniendo la capacidad sexual, sea estéril, modelando en él quirúrgicamente (es decir, técnicamente, artificialmente), un sistema sexual infértil.

No se trata, por tanto (y esto éticamente es decisivo), de una intervención con fin terapéutico. No se pretende, de ningún modo, coartar las facultades sexuales del deficiente, sino sólo su capacidad natural de generación. En la esterilización de incapacitados el fin de la intervención es, en definitiva, la anticoncepción.

Esta consideración inicial, que puede parecer trivial en la perspectiva técnica, es en cambio súmamente relevante en la argumentación ética: *la esterilización de deficientes mentales consiste, en su núcleo ético objetivo, en ser un medio anticonceptivo*; mediante la anticoncepción quirúrgica se busca una prevención

radical del embarazo del incapacitado psíquico. Es esto, precisamente, lo que distingue esta intervención, en el plano ético, de otras intervenciones quirúrgicas, técnicamente parangonables, pero éticamente divergentes.

Así, por ejemplo, las indicaciones quirúrgicas terapéuticas de la vasectomía o de la oclusión tubárica se diferencian radicalmente de la anticoncepción quirúrgica: es evidente que ante el peligro para la integridad de la vida, es lícito el recurso quirúrgico para restablecer el equilibrio de la salud.

Pero en el caso que nos ocupa, el fin que se persigue con la intervención no es curar, sino impedir radicalmente las consecuencias procreativas eliminando la capacidad generativa.

Es necesario, en este punto, una importante precisión. La intervención que nos ocupa debe distinguirse claramente de las medidas preventivas (no abortivas) del embarazo, aplicadas a deficientes mentales sometidas a violación o a situaciones inevitables de alto riesgo de violencia sexual. En estos casos, la acción preventiva no es anticonceptiva, por la sencilla razón de que el acto al que privan de su posibilidad de concepción de una vida humana no es un acto sexual de parte del agredido, sino una violencia sexual del agresor. Del mismo modo que el sémen del violador puede (y debe) ser expulsado del cuerpo de la víctima, es lícito impedir (y prevenir, si no es posible de ningún otro modo) su capacidad de fecundación. No se trata, por tanto, de una acción anticonceptiva, sino de un acto de legítima defensa ante una agresión injusta (que tiene como efecto sólo secundario impedir una concepción, efecto que es justo perseguir). Estamos, por tanto (en el caso de las medidas preventivas señaladas), en una si-

tuación aparentemente similar a la de la intervención terapéutica con efecto secundario sobre la capacidad reproductiva.

Sin embargo, las medidas preventivas son, desde la perspectiva ética, radicalmente diferentes a la esterilización de enfermos mentales.

De nuevo, la consideración correcta (es decir, moral, y no física) del fin objetivo de ambos actos pone de manifiesto la profunda divergencia de ambos tipos de actos.

En las medidas preventivas, el facultativo interviene técnicamente haciendo posible (o previniendo mediante la regulación farmacológica de la ovulación, en casos de alto riesgo de violación), el restablecimiento de la integridad corporal evitando un embarazo procedente de una acción en la que la víctima sólo materialmente intervino (debido a violencia física o moral). En realidad, el facultativo está eliminando un "cuerpo extraño" (el sémen del violador) o previniendo las consecuencias en el organismo materno del contacto con el cuerpo extraño, mediante modificación del periodo ovulatorio (en casos extremos).

Usamos de esta expresión (algo provocadora) de "cuerpo extraño" para el conjunto del eyaculado del violador, y especialmente refiriéndonos a los espermatozoides, que son los que pueden fecundar. Nos parece apropiada la analogía con el término médico, en el sentido de que se trata de material violentamente depositado contrariando la voluntad (la seducción del deficiente mental, agrava aún más la gravedad ya que la agredida es incapaz de consenso plenamente humano debido a enfermedad, y se abusa de su incapacidad). La violación en modo alguno puede ser considerada como una acción hu-

mana de parte del agredido: es una agresión sufrida, y existe el derecho (y la grave obligación, en el caso de los que tutelan al incapacitado psíquico) de impedir la violación, en primer lugar y de repeler todo lo que de ella procede si no pudo evitarse.

Quede bien claro que si el óvulo hubiera sido ya fecundado, el nuevo ser no podría ser considerado una mera "consecuencia" de la violación, ya que es una entidad biológica diferente, con un patrimonio genético constituido, un ser humano embrionario con toda la dignidad e inviolabilidad propia de la persona humana, y no forma ya parte ni del agresor, ni del agredido. Estaríamos, en este caso, por tanto, en un supuesto, no ya de prevención de embarazo consecuencia de violación, sino de aborto. Deberían considerarse detenidamente, pensamos, en este caso, las consecuencias sociales del principio de subsidiariedad por parte de ayuntamientos, comunidades autónomas y del estado, en lugar de facilitar (como es, desgraciadamente, frecuente) el recurso fácil y barato al aborto en estos casos (aún enmascarado bajo formas "preventivas" que son, en realidad, abortivas).

Muy diferente es el fin que se persigue mediante la esterilización. Las medidas preventivas son un acto de legítima defensa. La esterilización de incapacitados, un acto de anticoncepción quirúrgica. Las medidas preventivas impiden las consecuencias de un abuso de otro (el agresor) en el cuerpo de la víctima; la esterilización de deficientes mentales modifica el cuerpo de la víctima (mutiéndolo previamente), creando una facultad sexual en la que no es posible la concepción.

La cuestión ética, por tanto, no radica esencialmente en la irreversibilidad de la téc-

nica, sino en su misma índole moral.

La esterilización de deficientes mentales es, ante todo, una acción anticonceptiva, que consiste en destruir la facultad sexual-generadora, modelando una nueva fisiología en la que es posible el uso de la sexualidad, pero no la generación.

En otras palabras: la esterilización de deficientes mentales, no es otra cosa que la imposición al deficiente mental de una técnica radical e irreversible de anticoncepción.

Planteado en estos términos surge un grave interrogante. En la práctica médica y en la vida social, se dan casos de una gravedad singular y de unas dificultades innegables. Hay situaciones en las cuales el riesgo de violación (en caso de mujeres) se muestra muy difícil de controlar. Se dan casos en los que deficientes mentales generan varios hijos, siendo luego incapaces de hacer frente a las obligaciones de paternidad-maternidad correspondientes. ¿No debería la sociedad permitir a los responsables la anticoncepción quirúrgica, preventiva de estas situaciones? ¿Puede la sociedad permanecer indiferente ante estos casos dramáticos? Puesto que puede prevenirse un embarazo no deseado cuando es una consecuencia de la violencia sexual ¿porqué no evitar radicalmente esta posibilidad cuando, en el caso de los deficientes, no hay esperanza de recuperación, y son tan graves las consecuencias, eliminando definitivamente el riesgo de embarazo? ¿Por qué sería lícito impedir las consecuencias de violencias sexuales, y no, en cambio, impedir las definitivamente mediante esterilización?

Estas cuestiones que se plantean no son, en modo alguno, banales y requieren una respuesta adecuada. En efecto, la afirmación de la ilicitud de la esterilización de deficientes

tes, sin admitir excepciones, supone, a nuestro parecer, un problema más profundo que el de un mero problema de consenso informado.

Dicho en pocas palabras: la ilicitud ética de esta intervención no radica esencialmente en la invalidez de la decisión de la tutela legal, sino en su misma estructura moral: se trata de una acción intrínsecamente mala.

No se trata, en primer lugar, de si la tutoría legal tiene potestad moral de suplir al deficiente en esta decisión; esta cuestión está pendiente, a nuestro parecer, de otra más profunda en relación a su misma índole moral objetiva: la de si el mismo deficiente tiene una potestad (moral) sobre su cuerpo, en cuyo dominio esté abarcado el disponer absolutamente de su facultad sexual-generadora. De otro modo: la cuestión básica no radicaría entonces en quién puede tomar la decisión de aplicar la vasectomía u oclusión, sino si dicha decisión es en sí misma buena o mala. ¿Es el dominio sobre el propio cuerpo, absoluto?

En este punto, es precisa una reflexión: una determinada perspectiva biologicista y fisiologicista (desgraciadamente extendida en exceso) puede imponer casi inadvertidamente una concepción mecanicista del acto sexual y de la función sexual y reproductora. Es preciso evitar un grave reduccionismo en esta materia: la ética no es reducible a fisiología. Biológicamente, una acción sexual amorosa y una violación son enormemente similares; pero considerarlo de este modo supondría abdicar de lo más genuinamente humano, empobreciendo mentalmente la riqueza de lo real. Una tal visión de las cosas suele aceptarse, inadvertidamente en conceptos equívocos tales como el de "esterilización".

En resumidas cuentas, aceptar la morali-

dad de la esterilización de incapacitados y rechazar sin excepciones la esterilización directa supondría una grave incoherencia. Sólo caben dos posibles actitudes: o bien la de aceptar excepciones de la norma ética prohibitiva (negando que se trate de un absoluto moral) o bien considerar que la ilicitud de la esterilización directa es un absoluto moral, porque es, en su núcleo ético, un acto anticonceptivo y, por tanto, no admite excepciones, ni siquiera en casos dramáticos.

Pensamos que la primera solución, si bien aparenta una mayor "humanidad", adolece de un plantemiento teleologista, en el fondo, en el sentido denunciado por la reciente encíclica de Juan Pablo II "Veritatis splendor". ¿Cuál sería, entonces, el derecho moral a negar la dramaticidad de un matrimonio que, ya con varios hijos, preferiría recurrir a la vasectomía o la ligadura de trompas para impedir la procreación? ¿Cómo negar el derecho de toda conciencia a ser iluminada mediante criterios objetivos, en su búsqueda; en ocasiones difícil, de la verdad moral?

La cuestión que nos ocupa no nos parece pueda ser abordada, en el fondo, sin afrontar la cuestión fundamental antes apuntada: la de si el dominio moral sobre el propio cuerpo es absoluto y si, en caso negativo, abarca la capacidad procreativa.

Si el dominio de la facultad sexual-generadora es absoluto, entonces realidades como las intervenciones trans-sexuales, la esterilización, la anticoncepción, etc. caen dentro del ámbito de competencia de la plena libertad humana, concebida en los términos del individualismo contemporáneo. Resultaría entonces prácticamente imposible poner otros límites que los subjetivos y voluntariamente auto-impuestos en el recorte de esta libertad

de indiferencia.

La respuesta de la tradición moral cristiana es, en cambio, profundamente divergente. Este planteamiento necesariamente debe reflejarse en una bioética personalista que se inspire en este ámbito intelectual y en este "ethos" social y cultural.

En primer lugar, la doctrina católica mantiene, desde hace siglos, que el dominio sobre la propia vida no es absoluto. De este modo, es conocida la condena, en la tradición cristiana, de la práctica del suicidio así como de la mutilación y la castración (fuera del supuesto terapéutico). El fundamento de esta norma es la concepción de la vida (y de las dimensiones fundamentales de la corporalidad) como un don de Dios. Esta concepción supone íntimamente y armónicamente unida la ética de la vida humana, y permite una fundamentación ontológica de los límites de la libertad humana respecto a la propia corporalidad.

Ahora bien. Si el dominio sobre el bien de la propia vida no es absoluto, sino limitado (perspectiva que se hace patente en las éticas que no admiten la licitud del suicidio), dicha limitación se extiende también a las dimensiones básicas de la corporeidad del ser humano, entre ellas la función sexual-generadora.

Es radicalmente diferente rechazar un cuerpo extraño depositado en los órganos sexuales de un enfermo mental (así como prevenir las consecuencias de ello) e imponerle una intervención quirúrgica que haga de él, artificialmente, un ser humano estéril pero con capacidad sexual. Sólo un planteamiento biologicista puede confundir ambas acciones.

La esterilización de incapacitados es la

imposición a un enfermo de una intervención que destruirá su capacidad sexual-generadora normal y fisiológica, sustituyéndola por unos órganos sexuales estériles, imitando la esterilidad patológica que en ocasiones sobreviene a los seres humanos. La evidente funcionalidad de esta imposición no la hace menos inmoral.

La divergencia ética esencial entre las medidas no abortivas preventivas de embarazo a consecuencia de violación y la esterilización directa radica en que ésta segunda es una acción anticonceptiva, mientras que las primeras son un acto de legítima defensa que sólo es secundariamente anticonceptiva. La esterilización directa de incapacitados psíquicos es anticonceptiva no porque impida la consecuencia procreativa de un acto sexual (la violación de incapacitados no lo es, de parte del agredido), sino por la misma razón por lo que sería también anticonceptiva la castración: porque destruye voluntaria y directamente una dimensión básica de la persona, la dimensión sexual-generadora, conformando artificialmente una nueva sexualidad estéril.

La afirmación de que las medidas preventivas del embarazo post-estupro en el incapacitado psíquico no son anticonceptivas parece sonar como una paradoja, pero no lo es. Ello se debe a un profundo malentendido entre ética y fisiología. Un acto no es éticamente anticonceptivo, sólo porque su efecto sea una no-concepción. Éticamente es imprescindible en la calificación objetiva de un acto atender al objeto al que tiende directamente la voluntad. Así, impedir la violación imponiendo un alejamiento al agresor, sería también un acto anti-conceptivo, lo cual nos muestra lo inválido de este planteamiento.

Un acto es anticonceptivo cuando su fin directo es impedir el embarazo. Pero este tipo de intervenciones tienen, en cambio, el fin directo (totalmente legítimo) de salvaguardar la integridad personal del agredido; dicha salvaguarda tiene la consecuencia de restablecer el estado anterior a la violación (no-concepción).

Puede ahora verse con más claridad que la diferencia radical entre ambas intervenciones no es el efecto, la consecuencia, sino el medio de alcanzar el fin: impedir la fecundación, mediante la eliminación de un cuerpo extraño (legítima defensa, no-concepción) o la destrucción de la facultad sexual-generadora sustituyéndola artificialmente (quirúrgicamente) por un sistema sexual infértil (anticoncepción).

Dicho de otro modo: la diferencia entre ambas intervenciones es éticamente análoga a la que hay entre la continencia periódica (legítima, no-conceptiva) y la esterilización directa (anticoncepción quirúrgica). Aunque el efecto es el mismo (se evita el embarazo), el fin al que tiende la voluntad es completamente diferente. En la cuestión que nos ocupa, también el fin de evitar el embarazo del incapacitado se muestra como un bien; la diferencia radical está en el modo que la voluntad hace su objeto para alcanzarlo; la eliminación directamente voluntaria de la facultad sexual-generadora es anticonceptiva porque elimina la capacidad de generar del agredido, mientras las medidas anti-estupro se limitan a impedir el efecto de una acción del agresor, en acto de legítima defensa. La diferencia ética es radical.

Una ulterior consideración. La consideración que venimos haciendo de la dimensión sexual-generadora supone una unión entre la

sexualidad y la capacidad generadora (a menos que una patología no rompa esta unión, involuntariamente), unión en la que sólo sería legítimo intervenir en base al principio terapéutico o de totalidad. Ahora bien; es bastante común escuchar planteamientos argumentativos que mantienen que todo el mundo (incluyendo los incapacitados psíquicos) tiene un derecho al libre ejercicio de la sexualidad. Tal "derecho a la sexualidad" ¿no estaría entonces en contradicción con una visión de la sexualidad como parte de una profunda dimensión humana, sexual-generadora?

No nos parece que pueda aducirse tampoco (como es frecuente) este presunto derecho. La razón es, nos parece, que este "derecho a la sexualidad" debería comportar la capacidad de la oblatividad del amor propiamente humano, ya que no puede ser considerado sino un derecho humano (sería totalmente absurdo mantenerlo como un derecho de atribución meramente positiva) y, además, comportaría el deber de responsabilizarse de las consecuencias. ¿Justificaría la esterilización, entonces, la incapacidad para atender a las responsabilidades de la sexualidad?

Estamos, nuevamente, en un planteamiento poco adecuado y, en el fondo, teleologista, en el sentido denunciado por la "Veritatis splendor" como predominante en las sociedades occidentales, en las que impera el relativismo moral. Aceptar un argumento similar para la esterilización de incapacitados supondría, en definitiva, aceptar que la ilicitud de la anticoncepción tiene excepciones, es decir, no considerarla, implícitamente, un absoluto moral.

Un argumento similar esconde una petición de principio: el de un presunto "derecho

a la sexualidad" del incapacitado psíquico, comporta, en realidad el postulado de un hipotético "derecho" del ser humano a una sexualidad disociada de la procreación. Ello sólo sería admisible manteniendo el dominio absoluto del hombre sobre su cuerpo, y admitiendo, por tanto, las terribles consecuencias que de ello se derivan coherentemente (legitimidad del suicidio).

La realidad, en cambio, es que el ser humano tiene la sexualidad como una dimensión básica de su ser personal: se es varón, se es mujer. La sexualidad no se da en el ser humano disociada de la capacidad de generación, a no ser que un proceso patológico altere la función sexual-generadora. La inconveniencia de la descendencia no hace lícita ni la castración, ni la anticoncepción, ya sea quirúrgica (irreversible o reversible) ya sea química. No justifica ni la transformación en estéril del sistema sexual-generador (manteniendo la capacidad sexual) ni la transformación en estéril del uso de la misma mediante instrumentos físicos o sustancias químicas.

El ejercicio de la sexualidad comporta la plenitud de la persona humana. Cuando el incapacitado psíquico carece de la capacidad de asumirse a sí mismo en su dimensión sexual-generadora, la relación corporal no puede ser, propiamente, expresión libre y, en consecuencia, responsable, de una decisión. El incapacitado tiene el derecho de ser ayudado a asumir su propia discapacidad en la absti-

nencia sexual, y auxiliado por la sociedad en el camino de una integración personal de sí mismo.

Lejos de ir en esta dirección, la esterilización directa supone una huida cobarde de la sociedad y una grave dejación de responsabilidad en esta importante tarea de la colectividad. El incapacitado, en vez de recibir ayuda para integrarse, en la medida de sus posibilidades, en la vida social, en un acompañamiento vigilante, es abandonado a su propia soledad e, incluso, estimulado a vivir de modo inhumano su propia corporalidad, cuando no a ser objeto de abuso "sin consecuencias molestas". Así el presunto "derecho a la sexualidad" se convierte en la fácil excusa para un grave abandono a la suerte "sexual" del incapacitado y una renuncia de la sociedad a atender subsidiariamente su necesidad de integración, con excusa de "bienestar social", cuando no descaradamente eugenésica.

Las situaciones dramáticas de abuso sexual de incapacitados no deberían ser abordadas por este fácil recurso de abandonar al incapacitado, esterilizándole para que los hijos no molesten, sino haciendo frente con medios jurídicos, sociales y educativos a estos problemas (muchas veces generados por la propia sociedad con programas educativos equivocados), ayudando a las familias e instituciones a desarrollar un ámbito adecuado, donde el incapacitado pueda vivir su minusvalía sin el peligro de violación.