

LAS PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL, ¿TIENEN DERECHO A TENER HIJOS?

JOSÉ RAMÓN AMOR PAN
*Profesor de Bioética en las Universidades
Pontificia Comillas y Rey Juan Carlos (Madrid)*

Las personas con deficiencia mental son capaces de convivir establemente con otra persona y de asumir las responsabilidades propias del matrimonio. Queda por analizar el tema de la descendencia. En una perspectiva global de la sexualidad no se puede obviar esta cuestión, aun cuando la sexualidad sea un valor en sí misma y no se la puede entender sólo en función de la reproducción. ¿Está el retrasado mental preparado para la paternidad? ¿Puede atender a la crianza de sus hijos no sólo materialmente, sino en las esferas afectivas y emocionales y de estímulos educativos? ¿Qué ocurre con los hijos cuando perciben que su padre/madre tienen la etiqueta social de tontos? Cuando una madre deficiente mental desea tener su hijo, ¿tenemos derecho a cederlo en adopción, o debemos tutelar la situación y hasta dónde?

La decisión de tener un hijo es un asunto que afecta sobre todo a la pareja. Sin embargo, no deja de ser un asunto que concierne también a la sociedad en su conjunto; en el caso de los retrasados mentales, este factor alcanza un mayor relieve, porque estas perso-

nas necesitan en un grado más elevado de las mediaciones sociales para el desarrollo de su vida cotidiana. Por otra parte, tampoco puede dejarse de lado la situación en la que el nuevo ser va a venir a la vida, en el sentido de que ese entorno debiera reunir unas condiciones favorables para el desarrollo de las potencialidades del individuo, que es lo que se esconde bajo la expresión genérica de *los derechos del futuro hijo*.

El debate sobre el desarrollo de la sexualidad del deficiente mental, sobre su libertad sexual y su acceso al matrimonio gira en gran medida alrededor del tema de los hijos y, en concreto, se alude insistentemente a la necesidad de un control de la natalidad para prevenir un embarazo no deseado y, sobre todo, la discusión se polariza con excesiva frecuencia en el tema de la esterilización. El punto crítico de este debate se **centra** en la protección legal indispensable para que las medidas restrictivas que se puedan adoptar sean realmente en beneficio del sujeto y no una imposición satisfactoria y tranquilizadora de los padres y de la sociedad.

1. SIGNIFICADO Y VALOR DE LA PROCREACIÓN HUMANA

La sexualidad humana es mucho más que su significado procreador. Mientras que en los animales hay que decir que sexualidad y procreación son dos caras de la misma moneda y que generalmente **sólo** hay copulación cuando existe posibilidad de reproducción, la sexualidad humana comporta una multitud de significados que van mucho más allá de esa dimensión de fecundidad, siendo mucho más dúctil y compleja, dejando en manos de la libertad de los individuos su orientación y su destino. A través de la sexualidad se expresa todo un mundo de valores afectivos, emotivos, **interpersonales**, que la sitúan en un plano cualitativamente distinto al de la sexualidad animal.

La tradición judeocristiana ha apreciado de modo particular la vida que se da a través del matrimonio, hasta tal punto que la este-

rilidad era considerada un gran mal y signo de la maldición y el castigo de Dios, de forma que durante siglos se ha insistido de manera casi exclusiva en la primacía de la procreación como valor básico de la sexualidad. Esta doctrina quedó recogida en el Código de Derecho Canónico de 1917: «La procreación y la educación de la prole es el fin primario del matrimonio; la ayuda mutua y el remedio de la concupiscencia es su fin secundario» (c. 1013). Todos los autores coinciden en subrayar el enorme papel que desempeñó San Agustín en la elaboración de esta doctrina. Su tesis se repite de manera constante: la procreación de los hijos es la razón natural y legítima del matrimonio y aquel que va más allá de esta necesidad no obedece ya a la inteligencia, sino a la pasión, y constituye al menos una falta venial. Esta idea, conjugada con otros factores (estoicismo, gnosticismo), dio origen a toda una serie de comprensiones incompletas sobre el sentido de la fecundidad humana, de marcado carácter rigorista: como justificación del matrimonio; como justificación o excusa de la intimidad conyugal; como el fin primario del matrimonio.

Todas esas explicaciones entienden que el hecho sexual humano «está en función de» otra realidad, que es la que realmente tiene entidad por sí misma y justifica el matrimonio y la intimidad conyugal. Frente a estas formas incompletas de entender la fecundidad humana, una comprensión personalista del matrimonio y de la familia ofrece una visión de la procreación como consecuencia de la conyugalidad. La valoración de la vida conyugal no se regula por su significado procreador, sino por la calidad de su amor.

Los hijos son una parte sobresaliente del matrimonio, pero no lo son todo. No puede mantenerse por más tiempo la identificación entre matrimonio y familia. Los matrimonios que, a pesar de no tener hijos, llevan una vida conyugal armónica y feliz, son una muestra de que la fecundidad no se manifiesta exclusivamente en los hijos. Por esta razón, los cónyuges que no pueden tener hijos en absoluto debieran infravalorar o despreciar su unión, que es un valor excelso en sí misma, y deberán orientar su amor hacia otras formas de oblatividad. De ahí que resulte totalmente injusto calificar

como una realidad incompleta a un matrimonio sin descendencia, pues aunque no tenga hijos, el matrimonio permanece intacto en su realidad más profunda y efectivamente enriquecedor, tanto para los cónyuges como para la sociedad.

2. «DERECHOS» DEL FUTURO HIJO

El hijo es algo a lo que se puede aspirar, pero no se ostenta sobre esa realidad un poder o un señorío inmediato y absoluto. Habría que afirmar que no existe un *derecho subjetivo* al *hijo* que atribuya a su titular la posibilidad de exigir a todos los restantes miembros de la colectividad el respeto y promoción de tal derecho. La descendencia es un objetivo que no puede pretenderse a toda costa. La gratuidad es la cualidad que, más que ninguna otra, adecúa el acto de procrear a la naturaleza de su objeto: la persona del hijo. Si se admitiese un derecho a procrear, de inmediato surgirían los interrogantes: ¿Quién sería el titular de ese derecho? ¿Cuál es su contenido y su alcance? ¿Sería exigible el derecho a tener hijos? ¿Ante quién tendría que hacerse valer? Seamos conscientes que el hijo sería el objeto del derecho. Sin embargo, el hijo es una persona que por su propia dignidad no puede ser objeto porque él es un fin en sí mismo. Como dice Savater, «ser padres no es ser propietarios de los hijos ni éstos son un objeto más que se ofrece en el mostrador. Volvamos a los viejos planteamientos kantianos: lo que deben querer los padres es al hijo como fin en sí mismo»¹.

No existe un derecho a la procreación; sí existe, por el contrario, un derecho a las condiciones que hagan posible que el ejercicio de la procreación constituya un proceso humano y humanizador, de donde se deduce la obligación de contribuir eficazmente al progreso del matrimonio y de la familia, haciendo posible la realización de una procreación responsable. Aun admitiendo que la paternidad fuera necesaria para el desarrollo integral de los cónyuges, habría

¹ SAVATER, E, *El País*, 16 de febrero de 1997, p. 3.

que reconocer que frente a ese derecho se antepondría siempre, en un recto principio de jerarquía de valores, los «derechos» del futuro hijo, puesto que sería la parte más débil de esta relación. Se debe imponer el interés del proyectado hijo a los intereses de los posibles progenitores. En este orden de cosas, nos parece reprobable hablar sólo desde la perspectiva de los derechos de la pareja, por muy legítimos que estos sean, sin aludir a sus correlativos deberes y sin tener en cuenta suficientemente el bienestar del ansiado descendiente.

La principal exigencia ética es el valor que tiene en sí el hijo que se desea. El respeto de la alteridad implica evitar cualquier instrumentalización del futuro ser. El acto de procrear, siendo gratuito, no subordina, no instrumentaliza, la condición personal del nuevo ser llamado a la vida: cualquier clase de servidumbre en esta relación lleva a un descenso de humanidad. El hijo no es un bien útil que sirve para satisfacer determinadas necesidades de los individuos o de la pareja. La gratuidad y no la utilidad es la ley de la transmisión de la vida humana. Por eso, la pareja debe ser consciente de la eminente dignidad del hijo y adecuar su conducta a esa realidad. En realidad, el legítimo deseo de un hijo no puede ser interpretado como una especie de derecho al hijo que debe ser satisfecho a toda costa, pues ello significaría tratarlo como una cosa.

El bien del hijo debe dar el sentido principal a todos los dilemas que pueda plantear la fecundidad humana. Asistimos hoy a lo que se podría llamar una *cultura y moral del deseo*, en virtud de la cual lo que se desea ardiente e irresistiblemente se impone de forma absoluta y legítima modos de conducta, es decir, se intenta conseguir a cualquier precio. Al hablar del deseo, se está hablando de la satisfacción, y el discurso que se presenta trata normalmente de alguien que necesita algo y lo busca, encuentra lo que necesitaba y alcanza satisfacción. El deseo puede derivar en obcecación y convertirse en enajenación existencial. Debe insistirse en que el hijo no puede ser buscado para llenar ningún vacío de nuestra vida, no puede ser utilizado para encontrar reconocimiento social o pa-

ra imitar roles, sino que habrá de ser amado y deseado por sí mismo. Recuérdense el texto de Kant:

«El hombre, y en general todo ser racional, existe como fin en sí mismo, no sólo como medio para usos cualesquiera de esta o aquella voluntad; debe en todas sus acciones, no sólo las dirigidas a sí mismo, sino las dirigidas a los demás seres racionales, ser considerado siempre al mismo tiempo como fin»².

Por otra parte, no es suficiente con traer hijos al mundo, sino que se trata de formar seres humanos. Ser padre es mucho más que tener hijos: es cuidar y estimular el crecimiento de todas las dimensiones de los hijos, no sólo la física y corporal, no sólo la intelectual, también la afectiva, espiritual y religiosa. Los padres deben ser capaces de responder a estas exigencias, atentos a desarrollar todas las virtualidades de su hijo, que pide desarrollarse en todas esas direcciones. Los hijos no sólo son un don para la pareja, sino que son también una tarea, una responsabilidad que en no pocos momentos resultará ser una difícil y pesada carga. Por eso, antes de embarcarse en la aventura de tener un hijo, hay que examinar si de verdad se está en disposición de traerlo a la vida con un mínimo de garantías. No se trata de pretender unas circunstancias absolutamente ideales, sino tan sólo de que existan las características que hagan viable a priori la crianza y desarrollo óptimos del nuevo ser. Se trata de guardar una cierta proporcionalidad entre lo que se pretende y nuestras actuales disposiciones, con sentido común y equidad. No me parece aceptable la posición de quienes procrean sin haber examinado antes si pueden atender adecuadamente a sus hijos. Este examen debe ser hoy más cuidadoso que en el pasado, pues hay que ser capaces de proveer a muchos hechos y situaciones ignorados en el pasado.

² KANT, I., *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, p. 83.

3. PATERNIDAD RESPONSABLE

La responsabilidad de los padres hacia sus hijos no termina con los primeros años de crianza sino que se extiende más allá, con características y formas diversas según las circunstancias. Con la idea de ((paternidad responsable» se pretende afirmar que este campo tan íntimo e importante de la vida humana ha de conducirse por medio de decisiones sensatas, razonables, en un clima de amor y libertad. Todas las esferas de la vida del ser humano deben estar bajo el signo de la prudencia y la responsabilidad y no existe razón alguna para excluir de esta exigencia la reproducción.

La paternidad responsable supone prestar atención a las condiciones físicas, económicas, psicológicas y sociales que envuelven el acto de procrear. Una decisión ponderada puede significar tanto traer un nuevo ser a la vida, como tenerlo en otro momento o no tener un hijo. No es, por consiguiente, un concepto sólo cuantitativo, sino eminentemente cualitativo. No es una decisión *prima facie* egoísta y calculadora, sino que está movida por razones morales que la justifican. Por otra parte, destacar el papel insustituible de los esposos en este campo no equivale a afirmar su soledad en la toma de estas decisiones. Los cónyuges tienen derecho a confiar y pedir la ayuda de la sociedad en orden a la mayor libertad y responsabilidad posibles de las propias opciones.

A la sociedad corresponde, a través de diversos servicios y personas, la obligación de prestar esa ayuda, suministrando la información y los medios necesarios. Debemos ser conscientes de esta obligación para asistir a las personas con deficiencia mental y acompañarlas en la que debe ser una decisión libre, basada en razones proporcionadas, informada y responsable, en materia de espaciamiento o limitación de los nacimientos. Estas decisiones se toman con bastante espontaneidad en la mayor parte de la parejas, sin necesidad de cálculos complicados ni de reflexiones prolongadas y difíciles. Pero las decisiones no resultan tan transparentes en el caso de una pareja de deficientes mentales, por lo que precisan en mayor medida el apoyo de los demás.

El deseo de tener' un hijo es en sí mismo bueno y justo, en cuanto manifiesta la vocación natural de los cónyuges a la fecundidad; sin embargo, los deseos y aspiraciones no pueden ser equiparados a los derechos. Lo que ha de ser reconocido, en cambio, es el derecho de un niño a nacer de un acto de amor de sus padres, así como el de no ser expuesto a un riesgo desproporcionado de unas condiciones de vida insuficientes que pongan en grave peligro su integridad física o psicológica.

«El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión (...) El niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento (...) En todas las medidas concernientes a los niños, que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a la que se atenderá será el interés superior del niño»³.

Pueden darse razones para no tener más hijos, e incluso para renunciar al comienzo del matrimonio al deseo de tener hijos. Pero de ahí no se sigue que estas personas tengan que renunciar a la vida matrimonial y familiar. Pueden ser esposos amantes y fieles, y su amor mutuo puede hacer mucho bien a sus contemporáneos. Lo esencial es que un hijo no puede ser fruto solamente de un deseo, de un capricho o de un instinto, sino de una opción libre y, por tanto, responsable. El mero voluntarismo es siempre insuficiente y, a menudo, resulta perjudicial. Hay que poner en el centro de la decisión sobre la conveniencia o no de engendrar el bien mismo del *nasciturus*.

«Desgraciadamente, sobre este punto el pensamiento católico está frecuentemente equivocado, como si la Iglesia sos-

³ ONU, *Convención sobre los derechos del niño*, de 20 de noviembre de 1989, Preámbulo y artículo 3.1.

tuviese una ideología de la fecundidad a ultranza, estimulando a los cónyuges a procrear sin discernimiento alguno y sin proyecto. Pero basta una atenta lectura de los pronunciamientos del Magisterio para constatar que no es así. En realidad, en la generación de la vida, los esposos realizan una de las dimensiones más altas de su vocación: son colaboradores de Dios. Precisamente por eso están obligados a un comportamiento extremadamente responsable. A la hora de decidir si quieren generar o no, deben dejarse guiar no por el egoísmo ni por la ligereza, sino por una generosidad prudente y consciente que valore las posibilidades y las circunstancias, y sobre todo que sepa poner en el centro el bien mismo del *nasciturus*. Por tanto, cuando existen motivos para no procrear, ésta es una opción no sólo lícita, sino que podría ser obligatoria»⁴.

4. ¿DEBEN TENER HIJOS LAS PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL?

Si bien una pareja de deficientes mentales puede desear tener un hijo, hay que examinar si de verdad están en situación de traer responsablemente un nuevo ser al mundo. Tanto o más que las legítimas aspiraciones de los posibles progenitores, hay que tener en cuenta el derecho básico de todo ser humano a venir a la vida en las mejores circunstancias posibles. La atención a las necesidades de los nacidos es un deber fundamental de la familia y de la comunidad humana en su conjunto.

El principio Cético de la responsabilidad se ha convertido hoy en día en una de las categorías morales más importantes, en una sociedad que debe abordar problemas extraordinariamente complejos, en donde entran en conflicto bienes, valores, intereses y exigencias de muchas personas y grupos sociales. Se insiste en

⁴ JUAN PABLO II, «Angelus del 17-7-1994», *Ecclesia* 2696-2697 (1994) 19.

que estamos obligados a hacer lo posible para que nuestros descendientes tengan los medios para una progresiva calidad de vida, mejor que la nuestra, y a que, como mínimo, no queden en una situación peor que la actual como consecuencia de nuestras acciones. La sociedad está, por tanto, legitimada para tutelar esos intereses de los que aún no han nacido en aras del bien común.

La situación de las personas con retraso mental presenta todavía no pocas carencias y puede seguir siendo calificada como de amplia marginación. Su existencia se desarrolla dentro de un mundo frecuentemente extraño e incluso hostil a la mera presencia en su seno de las personas con discapacidad. Sin duda, su descendencia se va a ver condicionada directamente por esta situación social. De ahí el interrogante: ¿qué valoración habría que dar a la decisión de traer al mundo a un ser humano que desde el principio va a estar marcado por problemas de orden psicológico, jurídico y social?

Si, como dice Fierro, «debe hacer falta mucho aguante para ser subnormal»⁵, porque la gente está recordando y acentuando su deficiencia constantemente, no debe sorprender que Ramón-Laca diga que «no es fácil ser hijo normal de padres con deficiencia»⁶. En estos casos, no se trata tan sólo de asegurar que esos niños estén debidamente estimulados y tengan las mismas oportunidades de desarrollo que los otros niños de su entorno social, es decir, que no acusen en su integridad psico-física el tener unos padres con retraso mental. El problema es que, a través de esa educación, los hijos van a acceder a un nivel cognitivo mucho mayor que el de sus padres, por lo que la cuestión que se plantea es saber qué imagen tienen esos niños de sus padres, cómo interiorizan esa situación, cómo les afecta en la constitución de su identidad y personalidad, qué apoyo demandan, etc. Todavía son poco numerosos los estudios en este te-

FIERRO, A., *El derecho a ser hombres*, p. 123.

⁶ RAMÓN-LACA, M.L., «Apoyo y ayuda a personas con deficiencia mental casados y/o con familia propia», *Siglo Cero* 146 (1993) 58.

rreno, fundamentalmente porque en los escasos supuestos que hasta la fecha se dan⁷, los padres, aun manteniendo una relación fluida con el Centro, no permiten entrar en tan delicado campo de su intimidad familiar.

Resulta evidente que muchos retrasados mentales son incapaces de asumir de manera adecuada el cuidado de una posible descendencia. Puede darse una grave desproporción entre la motivación que está en el origen del acto (pasión, aventura, satisfacción, imitación de roles) y el efecto producido (una persona humana). Por eso, la pareja debe ajustarse a la dignidad del hijo para ser parte proporcionada en la generación de ese nuevo ser y no hacer de su acto procreativo un gesto inauténtico y contrario a los más elementales valores de la moral, que ante todo proclama el deber de no hacer mal a nadie (principio de no maleficencia) y promover el bien (principio de beneficencia), es decir, el deber de buscar siempre el mayor bien de los demás y, por tanto, obliga a prestarles toda la ayuda posible en la satisfacción de sus necesidades. La solicitud por el niño, incluso antes de su nacimiento, es la verificación fundamental de la relación del hombre con el hombre. Esto puede significar, como una obligación primaria, no llamar a la vida a un nuevo ser, para evitarle un mal cierto o, cuando menos, con una alta probabilidad de ser real.

En el deficiente mental, como en cualquier otro ser humano, la demanda de tener hijos se inscribe en la lógica trayectoria del deseo sexual. La integración y la normalización determinan unas modalidades normales en la configuración de esa demanda: los discapacitados instruidos y educados, puestos en un ambiente existencial normal, que observan por la calle parejas con sus hijos de la mano o jugando en los parques de la ciudad, que ven en la televisión o el

⁷ Lo habitual sigue siendo que en caso de paternidad/maternidad, el niño se dé en adopción o se encargue de él algún familiar, casi siempre los abuelos: éste es otro factor de enorme trascendencia que tiene que ser considerado. No hace falta insistir en los problemas que presentan las adopciones, como tampoco parece lógico —por muchas razones— que sean los abuelos los que tengan que hacerse cargo de criar al niño.

cine la felicidad de tener una familia, están movidos a perfilar sus propios deseos según los mismos moldes. Además, la creciente autonomía de estas personas, consolidada por el sentimiento de independencia económica y de responsabilidad que les infunde la ejecución de una actividad productiva, aunque sea en régimen de empleo protegido, y mucho más si lo es en empleo ordinario, presiona en la misma dirección. A medida que el sujeto cobra conciencia de su propia adultez, capacidad e independencia y se percibe capaz de amar y ser amado, se resiste a permanecer anclado en el hogar familiar, quiere contraer matrimonio y aspira a crear él mismo una familia.

Sin embargo, como hemos indicado, la persona del futuro niño goza también de unos derechos que deben ser respetados. El niño no es un objeto del que los padres puedan disponer a su antojo, sino una persona a la que están obligados a dedicarse, con todos los sacrificios que ello comporta. Estas consideraciones tienen una particular resonancia en el caso de las personas con retraso mental. En la procreación, ¿busca el deficiente mental algo más que imitar una práctica extendida y socialmente valiosa? Es difícil descubrir e intentar valorar las motivaciones profundas que llevan a una persona a desear tener un hijo (querer hacer como todo el mundo, temor a una ruptura matrimonial, compensar un vacío existencial), más en el caso de los retrasados mentales, porque los modos habituales de investigación psicológica y psiquiátrica son difíciles de aplicar, por las limitaciones cognitivas y verbales que estas personas presentan. No obstante, aun cuando sus motivaciones fuesen realmente sinceras y éticamente aceptables, ¿están los deficientes mentales que quieren tener un hijo preparados para llevar adelante con garantías mínimas de éxito la tarea por la que suspiran y que desean asumir?

La crianza de un hijo requiere un alto grado de preparación y destreza de las que, hoy por hoy, no dispone en términos generales el retrasado mental. Por esta razón, apoyados en los criterios éticos antes propuestos, creemos oportuno afirmar que no parece conveniente ni recomendable que estas personas tengan descendencia y, por consiguiente, se hace necesario arbitrar los mecanismos perti-

nentes para que el ejercicio de su sexualidad no genere un embarazo para el que no están en condiciones⁸.

En nuestra sociedad, tan sensible a la libertad individual y a la autorrealización, entendidas casi siempre desde el individualismo liberal, esta postura puede interpretarse como una merma de independencia del discapacitado, como una renuncia a conquistar un horizonte de mayor integración y autonomía. Algunos profesionales del mundo de la deficiencia mental señalan la enorme contradicción que sería el educar y permitir el ejercicio de una sexualidad normalizada y, no obstante, desaconsejar el tener descendencia. Se acusa esta situación como de grave discriminación.

Hoy por hoy, de la misma manera que afirmamos que el matrimonio de los deficientes mentales debe ser ensayado con todos los riesgos que pueda traer consigo, pues la posibilidad de un fracaso matrimonial no es razón bastante para disuadir de contraer nupcias y son más los beneficios que se pueden derivar de ese estado de vida que los perjuicios, también decimos que en el caso de la procreación la situación es radicalmente inversa y lleva a desaconsejar su ejercicio. En el caso de la descendencia, está en juego el bienestar de terceros inocentes, una realidad que altera sustancialmente el panorama y que debe ser debidamente ponderada. Si se afirma el derecho a contraer matrimonio, de él no se sigue automáticamente el *derecho a tener hijos*. El matrimonio es posible si dos personas tienen capacidad de establecer una relación duradera. El derecho a tener descendencia depende también de la capaci-

⁸ ((Permitir a una persona con discapacidad intelectual tener un hijo a costa del bienestar de un niño inocente nunca será aceptable, independientemente de lo positivo que se considere el derecho de las personas con discapacidades intelectuales de ser padres» (EDWARDS, J.P., y ELKINS, T.E., *Nuestra sexualidad*, p. 117).

«Los matrimonios entre parejas retrasadas, de todos modos, obtienen casi siempre mejores resultados si no tienen hijos. Hay muchos casos que muestran que criar a un hijo es una tensión excesivamente grande y que los niños quedan privados del cuidado y de la estimulación intelectual que necesitan» [KEMPTON, W. *et al.*, «Amor, sexo y control de natalidad para el deficiente mental», *Siglo Cero* 97 (1985) 32].

dad de los padres de proporcionar a sus hijos salud y educación. Indiscutiblemente, nos movemos en un terreno vidrioso y no produce satisfacción una decisión que significa el sometimiento de la persona con deficiencia mental a una anticoncepción que no puede asumirse con verdadera libertad. Se trata de una intromisión externa en un aspecto muy sensible de su persona. Pero a la vista de todos los datos, nos parece que la mejor opción es la de admitir el establecimiento de relaciones afectivas, impidiendo la posibilidad de una procreación que no sería en alguna forma responsable.

Al adoptar esta decisión, nos parece que no sólo no quiebra ni sufre ninguna merma el proceso normalizador, sino que éste sale fortalecido, al insistir en sus pilares básicos y prevenir, al mismo tiempo, realizaciones negativas que restarían credibilidad al proceso ante los ojos de una sociedad que muestra todavía su desconfianza con respecto a las posibilidades reales de autonomía y realización humana de las personas con deficiencia mental. En la *Primera Conferencia Nacional sobre Sexualidad en las Personas con Minusvalía Psíquica (1992)* se afirmó: «Ante las demandas y necesidades expresadas por las personas con minusvalía psíquica, los padres y profesionales deben responder de manera práctica y sencilla, apostando por el individuo. Es preferible asumir algún riesgo antes que mantener una postura de inhibición»⁹.

«Algún riesgo» no significa «cualquier riesgo» ni «todos los riesgos»~el sentido común y la prudencia tienen aquí un campo de actuación paradigmático. La actual concepción del retraso mental es una apuesta de futuro, con implicaciones de enorme trascendencia para la práctica profesional, los modelos de atención y la convivencia diaria con esta población, en cuyo centro está y debe estar siempre el individuo afectado. Precisamente en función de estos criterios se ha llegado a la conclusión anterior: nos parece que los riesgos a asumir son claramente desproporcionados. Además, hay que seguir insistiendo en que así como el derecho a casarse es un derecho fundamental del ser humano, por el contrario, no existe un

⁹ AA.VV., *Sexualidad en las Personas con Minusvalía Psíquica*, p. 285.

derecho a tener descendencia, por lo que el plano de solución de esta cuestión es del todo diferente: no existe discriminación alguna, no hay violación de la dignidad humana, sino un ejercicio respetuoso y solidario de la responsabilidad propia del individuo y de la comunidad social. La ideologización de este debate puede resultar altamente pernicioso para todo el proceso emprendido de mejora de la calidad de vida de las personas con deficiencia mental, que tiene todavía una base frágil e inestable que hay que consolidar, sobre la que es mucho lo que resta aun por construir. Sólo un enfoque multidimensional y una perspectiva a largo plazo serán útiles para alcanzar la meta deseada.

En este contexto, la medida que se propone ya no tendrá la coloración negativa de Cpocas pasadas, y aparece como la indicada para facilitar el crecimiento, la felicidad y la integración del retrasado mental en la comunidad, al menos en las actuales circunstancias. Creemos que resulta una medida aceptable, dirigida a la realización máxima posible de los valores que entran en colisión respecto de la paternidad de los deficientes mentales: el bien del individuo afectado, el del futuro hijo y el de la sociedad. Teniendo presente estas tres dimensiones del problema, nos parece que la solución menos mala es la que se ha propuesto. Una posible paternidad para la que ni los propios deficientes ni el entorno están preparados sería un obstáculo para la normalización de este colectivo y podría significar, incluso, una involución a actitudes no tan lejanas.

5. PROPUESTA DE ACTUACIÓN

No se puede negar la gran dificultad que entrañan estas decisiones. Son los padres y tutores los que deben asumir la responsabilidad de desaconsejar e impedir la descendencia por medio de una anticoncepción moralmente aceptable, tomando la opción que respete mejor los valores personales y sociales implicados. Siempre va

a existir el interrogante sobre cuál es el mejor camino. Cuando esta decisión afecta a una persona cuya autonomía está limitada, la dificultad aumenta y la responsabilidad del entorno se hace más delicada y urgente. La decisión, pues, debería ser tomada en algún modo colectivamente, es decir, familia y deficientes mentales convenientemente asesorados y acompañados.

Aconsejar sobre el uso de anticonceptivos supone asesorar y acompañar la vida de la pareja. Este asesoramiento ha de realizarse dinámicamente y con un enfoque práctico, con mucho tacto y respetando lo más posible la autonomía e intimidad de la pareja o, en su caso, del individuo. Un consejo que no sea sólo técnico, sino que tenga también en cuenta la madurez y la situación emocional de la persona en el momento concreto. Toda esta temática debe abordarse desde una actitud de búsqueda y de realismo, de adaptación de los modelos teóricos a las circunstancias concretas.

Puede que no sea fácil enseñar al retrasado mental a aceptar la posibilidad de un matrimonio sin hijos. A la mayoría de las chicas les gustaría tener un hijo y miran al bebé como alguien de quien preocuparse y sobre quien prodigar afecto y calor; a menudo actúan en este terreno mecanismos de compensación de carencias del propio sujeto. Han aprendido que tener un hijo es una de las cosas más importantes que puede sucederle a una mujer y es expresión de haber llegado a la edad adulta. Tener hijos es visto por la sociedad como una especie de signo de un cierto nivel de realización existencial, de tal forma que las parejas que no pueden tener hijos se sienten bajo la presión de esta actitud. Debe quedar bien claro que la prole constituye una responsabilidad y el deficiente mental habrá de aprenderlo lo más pronto posible, al tiempo que la familia no debe subrayar la importancia de la paternidad, si es poco probable que el deficiente pueda cuidar satisfactoriamente de un hijo propio, pues no es aceptable suscitar expectativas que luego no podrán verse realizadas. Y aquí habría que introducir un elemento de sentido común: no es válido el argumento de que no existe el perfecto padre y de que nadie está suficientemente preparado para

desempeñar esa misión. El criterio de proporcionalidad debe guiar nuestra actuación.

Por eso, cuando se educa a una persona con deficiencia mental es oportuno acentuar, más claramente que cuando se trata de una persona normal, que no todo el mundo está capacitado para tener un hijo y que no por ello se es *menos persona*, ni la pareja resulta *incompleta o imperfecta*. Por tanto, sería conveniente decirle al retrasado mental que no debe tener hijos, de la misma manera que no puede realizar otras actividades, y que su vida conyugal puede ser igualmente positiva aunque no vea realizada la paternidad, explicándole a su nivel cuáles son las razones de esta postura. Es necesario formular muy cuidadosamente estas indicaciones, con simpatía y cercanía, con sentido de la oportunidad, cerciorándose de que las ha entendido y asumido correctamente, y ofreciéndole al mismo tiempo otras alternativas que contribuyan a expresar su sentimiento de apertura a la vida. En la educación sexual debe decirse reiteradamente que sólo es razonable pretender tener un hijo si se está en condiciones de cuidarlo. Hay que hacerles comprender que la verdadera fecundidad es la que brota del cariño que se dispensan mutuamente, que no se restringe al aspecto procreativo, sino que tiene muchas otras dimensiones, por lo que el hecho de que el matrimonio no pueda tener descendencia no resta valor a su matrimonio.

Es posible que los padres sientan una angustia especial al explicar a su hijo el control de la natalidad, porque piensen que pueda interpretarlo en el sentido de que se espera de él que tenga relaciones sexuales. No debiera confundirse el ejercicio de la paternidad responsable con un ambiente marcado por el permisivismo sexual y una mentalidad antinatalista: si bien ambos temas han coincidido en el tiempo, lo cierto es que la experiencia de una sexualidad responsable no desemboca, ni mucho menos, en una banalización hedonista y consumista del sexo, sino que las causas de éstas últimas habrán de buscarse en otros extremos. No es verdad que el reconocimiento de la licitud moral de la separación de los aspectos unitivo y procreativo del hecho sexual humano abra el camino pa-

ra justificar que cualquier tipo de actividad sexual sea aceptable y que se afirme que la ética no tiene nada que ver con la sexualidad.

Además, el hecho de que los padres se sientan seguros de que su hija no va a sufrir un embarazo no deseado, porque conoce y es capaz de utilizar un medio anticonceptivo, disminuye su nivel de ansiedad, lo cual se refleja en unas relaciones de mayor calidad con su hija y en un incremento de la autoestima de ésta última. Por el contrario, el pánico a un embarazo no deseado hará que se supervisen cada uno de sus movimientos, a veces obsesivamente; no se permitirán espacios de intimidad con individuos del otro sexo y se terminará generando un clima de excesiva dependencia y cierto resentimiento, que ahoga las posibilidades de maduración de la persona. Es más, el hijo puede interpretar, consciente o inconscientemente, ese estricto y asfixiante control paterno como una falta de confianza en él e incluso como un rechazo, que contribuye a incrementar su complejo de inferioridad.

6. MEDIOS DE CONTROL DE LA NATALIDAD

Hay que subrayar que el control de la natalidad es una consecuencia y una aplicación de la paternidad responsable, no una decisión arbitraria. Al valorar los diferentes métodos de control de la fecundidad, habrá que tener en cuenta *cuál es su eficacia*. En esta vertiente del análisis habrá que atender a diversos factores: el coste económico, la disponibilidad del mismo, la educación requerida para su utilización, las contraindicaciones somáticas y/o psíquicas, la sencillez y la comodidad en el uso. También se examinará *cómo inciden en la vida de la pareja*. En este sentido, su eficacia habrá de acomodarse al grado de urgencia con que debe ser evitado, temporal o permanentemente, un nuevo embarazo y se escogerá aquel método que entrañe menos elementos negativos y permita expresar adecuada y suficientemente el auténtico amor personal que une a los cónyuges.

6.1. Medios naturales

Se basan en evitar un embarazo a través de los signos y síntomas de la fase fértil y no-fértil del ciclo menstrual femenino. Consisten en la abstinencia de relaciones sexuales durante la fase fértil del ciclo. Hay varios: Ogino-Knaus; método de temperatura basal; Billings~de la ovulación o del mucus cervical; y sintotérmico, que viene a ser una síntesis de los anteriores.

Ventajas: Son métodos médicamente inocuos, pues no conllevan intervenciones químicas o mecánicas en el organismo y no presentan efectos colaterales, por lo que se sitúan en una perspectiva ecológica de la vida; no requieren maniobras anticonceptivas antes del acto sexual; son reversibles y no inciden en la fertilidad posterior; no tienen costes económicos.

Inconvenientes: Falta de seguridad del método del calendario y del Billings; inadecuado para parejas jóvenes a causa de los días exigidos de abstinencia; alto número de fallos en general si no existe una alta motivación y la enseñanza del método no fue adecuada; necesidad de regularidad en la recogida e interpretación de datos, que puede ocasionar un cierto estrés¹⁰; exigencia de un determinado nivel intelectual para interpretar correctamente los datos de la temperatura; no es practicable durante la lactancia; utilización limitada en mujeres con fuertes oscilaciones en la duración del ciclo.

Estos métodos no son aplicables a las personas con retraso mental. En primer lugar, porque estas personas necesitan un método que asegure al máximo la eficacia. En segundo lugar, porque estos métodos requieren un grado importante de instrucción y motiva-

¹⁰

La temperatura debe tomarse todas las mañanas antes de levantarse, en condiciones de reposo, después de, al menos, seis horas de descanso. Debe hacerse a la misma hora, con un margen de variación no superior a sesenta minutos. La temperatura debe ser anotada inmediatamente en una hoja especial para realizar las necesarias curvas. Si existen ligeros trastornos, tales como dolor de cabeza o resfriado, debe anotarse esta circunstancia, ya que puede ocasionar un aumento de la temperatura que no es debido a las modificaciones hormonales.

ción, así como una atención permanente por parte del usuario. Los deficientes mentales fallan, precisamente, en el grado de atención y perseverancia en las tareas que emprenden; por consiguiente, la mujer afectada con retraso mental no está en las mejores condiciones para registrar su temperatura inmediatamente al despertar todas las mañanas para obtener un registro basal ni para observar los cambios que se producen en el mucus cervical para identificar la fase fértil del ciclo menstrual con un mínimo de garantías. Por consiguiente, habría que recomendar el recurso a otros medios más seguros y eficaces. Por otra parte, tampoco puede minimizarse la artificialidad inherente a los métodos naturales de control de la natalidad.

6.2. Los anticonceptivos

Esta denominación genérica agrupa una multiplicidad de métodos, diferentes en su modo de funcionamiento y en sus posibles efectos secundarios: antianidatorios, preparados hormonales (píldora, inyección), barreras mecánicas (preservativo, diafragma), espermicidas, etc.

- Desde 1956, fecha en que se lanzó al mercado el primer anovulatorio hormonal, el uso de la píldora se ha generalizado y el número de mujeres que utilizan en la actualidad este método es muy elevado. Los estudios técnicos muestran que estos métodos son altamente eficaces para evitar el embarazo, con una eficacia de más del 99,5 por 100. Los posibles efectos adversos son leves y poco frecuentes, que en general desaparecen después de algunos ciclos. Los posibles riesgos se incrementan por el hábito de fumar. Aunque existen algunos estudios que correlacionan la píldora con el cáncer, la opinión médica más general no comparte ese punto de vista. Una de las complicaciones mayores radica en la posibilidad de olvidar tomar la píldora, lo que propició la aparición de los anticonceptivos hormonales de acción prolongada, la *inyec-*

ción de tres meses de duración, cuya eficacia es similar, aunque tienen más contraindicaciones que la píldora por lo que su utilización es más reducida. Sin embargo, tienen la ventaja de su fácil uso, especialmente adaptado para ciertas mujeres que requieren anticoncepción de larga duración y no están en condiciones de utilizar regularmente la píldora, como es el caso de las retrasadas mentales: una simple inyección proporciona durante tres meses un control seguro y facilita el contacto periódico con el personal médico. Últimamente se han comenzado a utilizar *implantes subcutáneos* que van transfiriendo gradualmente su contenido y que tienen una duración de hasta cinco años.

- El dispositivo intrauterino (DIU), que en la actualidad usan unos **60** millones de mujeres, es un mecanismo interceptivo, cuyo mecanismo de acción no consiste meramente en impedir la concepción, sino en hacer imposible la continuación del proceso de desarrollo embrionario que ya se ha iniciado y se encuentra en sus primeros estadios de desarrollo, aunque se subrayan otros mecanismos secundarios, como la acción espermicida debida a los iones de cobre. Hay que señalar, además, que el mecanismo de acción del DIU todavía es poco claro y continúan los trabajos para llegar a una conclusión firme al respecto. Su eficacia varía lógicamente con el modelo utilizado, pero puede situarse en torno al **97/98** por **100**. Contraindicaciones: tras la inserción del DIU se pueden presentar una serie de complicaciones que hagan necesaria su extracción; se han descrito algunos casos de perforación de útero; otros estudios señalan un riesgo de salpingitis y la clara correlación entre ésta y la obstrucción de las trompas; se pueden producir hemorragias; existe también la posibilidad de expulsión espontánea. Si el embarazo tiene lugar, a pesar de la presencia del DIU, en el **40** por **100** de los casos éste acaba en aborto. En estos embarazos, hay un aumento muy marcado de los ectópicos o extrauterinos, hasta **5/10** veces más.

- Los métodos de barrera, en especial los preservativos, han sido tradicionalmente los medios más usados y lo siguen siendo en la actualidad. A la sencillez de su manejo y sus altos niveles de eficacia, se une su bajo costo y la protección que ofrecen contra la propagación de enfermedades de transmisión sexual. Además, comprometen al varón en la responsabilidad de la regulación de la fecundidad e implican su uso exclusivamente en el momento en que es necesaria su utilización, liberando a la pareja de cualquier posible presión. Una importante ventaja del preservativo es que carece de contraindicaciones médicas. También se insiste en su valor ante disfunciones de eyaculación precoz. Como desventaja se cita la ruptura de la dinámica de la relación sexual para que el varón se ponga el preservativo.

Todo matrimonio puede elegir sin remordimientos de conciencia el método de regulación de la natalidad que mejor le sirva para realizar la comunidad sexual de su vida conyugal. Esto no es libertinaje ni arbitrariedad, sino auténtico respeto de los factores verdaderamente humanos que desempeñan en este sentido su papel: las exigencias del amor conyugal, de la familia y de las circunstancias sociales. Una intervención sobre el orden biológico es de por sí éticamente irrelevante y se hace éticamente buena o reprochable cuando se pone en conexión con la existencia personal, concepto éste en el que no sólo se incluyen los datos físicos... La apelación a la propia conciencia como norma definitiva significa más bien que cada cual ha de estar profundamente convencido de que en conciencia está obligado a lo que es éticamente verdadero y correcto.

Las personas con retraso mental, sus familias y los profesionales que los asisten, en el supuesto de la descendencia, están en una situación objetiva de conflicto, en la que no pueden salvar todos los valores en juego. En esas circunstancias, optan por lo que les parece el camino mejor. Sería irrealista e injusto proponer la abstinencia total como la solución mejor de los problemas implicados en la paternidad responsable de las personas con retraso mental. La sexualidad es un valor en sí misma.

6.3. La esterilización

Por esterilización se entiende cualquier intervención o procedimiento que ocasione la pérdida de la función reproductora en la persona que la sufre, sin extirpación o ablación de sus órganos sexuales, es decir, manteniendo intacta su capacidad para copular. Es una práctica anticonceptiva que encuentra una aceptación creciente por parte de los matrimonios, por la sencillez de las intervenciones quirúrgicas, la ausencia de riesgos significativos y su alto grado de eficacia. Su carácter irreversible introduce matices nuevos. La responsabilidad ética primordial de la persona que realiza la operación y de la que asesora a la pareja es asegurar que la persona que va a ser esterilizada sea legal y socialmente competente y otorgue su consentimiento bien considerado, informado y voluntario, sin estar bajo presión de ninguna especie.

Es un tema que se debiera abordar con un gran cariño hacia los discapacitados y con una honda sensibilidad hacia todos sus derechos, sin olvidar las angustias de muchos padres y educadores, ni los legítimos intereses del bien común. Su uso como medio de anticoncepción para deficientes mentales es una cuestión con connotaciones muy emocionales, porque en épocas pasadas fue utilizada como método rutinario, impuesto por motivos eugenésicos, con innumerables arbitrariedades y abusos, sin ninguna consideración ética ni salvaguarda jurídica. Debe protestarse con vigor contra esas prácticas, que contradicen las más elementales libertades del ser humano, pero el «abuso no quita el uso».

La esterilización solicitada por un sujeto capaz, de forma voluntaria e informada no presenta particulares problemas. Ni que decir tiene que la esterilización de una persona contra su voluntad vulnera el núcleo fundamental de los derechos de la persona y es castigada por el ordenamiento jurídico. El problema surge en aquellas otras personas que no están en condiciones de adoptar por sí mismas esa decisión: ¿puede el Derecho admitir o rechazar que otra persona pueda decidir por esos sujetos? Tomar decisiones en lugar de otra persona es algo complejo y delicado, máxime cuando esta

decisión afecta a materias tan importantes del sujeto a quien se representa. Está claro que lo que hay que analizar a fondo es, por una parte, hasta qué punto la voluntad y conocimiento de un deficiente mental puede hacerse cargo de la situación que conlleva una esterilización y de las consecuencias que para la vida psicoafectiva se siguen de esa seria amputación de posibilidades vitales. En segundo lugar, cuáles son los bienes jurídicos que deben ser protegidos: el interés del deficiente mental, el interés del futuro hijo, el interés social. En cuanto mutilación corporal y limitación del derecho a fundar una familia, es una decisión de representación que hay que tomar basándose en argumentos muy poderosos y mediante unos procedimientos estrictos de control y tutela que son tarea fundamental del Derecho.

Fue el año 1989 cuando se incorporó al Código Penal, por medio de la Ley Orgánica 3/1989, de 21 de junio, un inciso al artículo 428 estableciendo la posibilidad de la realización lícita de la esterilización de incapaces, debido a las constantes demandas en este sentido de las personas inmediatamente afectadas por la situación. En 1992 se planteó una cuestión de inconstitucionalidad respecto a este precepto legal, promovida por el Juzgado de Primera Instancia número 5 de Barcelona, que consideraba la esterilización de los incapaces como medida objetivamente vejatoria y contraria a su integridad física. En su opinión, la medida es desproporcionada y no aparece inspirada por ningún noble propósito, ni encaminada al beneficio del incapaz.

Por sentencia 21511994, de 14 de julio (B.O.E. de 18 de agosto), el Tribunal Constitucional resolvió el recurso planteado y declaró que la modificación introducida en el Código Penal no era contraria a la Constitución. Los fundamentos jurídicos en que sustenta su decisión el Alto Tribunal son estos:

1. La esterilización en estos casos no plantea realmente una colisión de derechos fundamentales de la persona, pues el propio precepto arranca de que el consentimiento de ésta, libre y expresamente emitido, exime la práctica de la esterilización de responsabilidad penal. Se trata de ver la conveniencia de que

esa posibilidad que se otorga a las personas capaces pueda extenderse, **exclusivamente** en beneficio de ellos, a quienes en razón de grave enfermedad psíquica no están capacitadas para prestar el consentimiento que exige el precepto.

2. Saliendo al paso del recuerdo de las esterilizaciones abominables que apunta el recurso (época nazi), hay que decir que la norma excluye radicalmente cualquier política gubernamental sobre la esterilización de los deficientes psíquicos: el proceso sólo se puede iniciar a través de la solicitud de quienes ostenten la representación legal del incapaz; el procedimiento se sustancia ante un Juez, que puede o no otorgar su autorización; existe una previa declaración de incapacidad también judicialmente acordada; la decisión del Juez va precedida del examen del deficiente mental y del dictamen de los especialistas; por último, el Ministerio Fiscal debe pronunciarse sobre la concurrencia o no de los requisitos formales y materiales previstos en la norma. Por todas estas razones, se afirma que tales garantías son suficientes para conducir a una resolución judicial que, sin otra mira que el interés del incapaz, favorezca sus condiciones de vida. La norma no es susceptible de una interpretación extensiva que permita convertir en una apertura general lo que está previsto para supuestos rigurosamente excepcionales.
3. El problema es el de la justificación y proporcionalidad de la acción. Esta justificación sólo ha de residir, siempre en interés del incapaz, en la concurrencia de derechos y valores constitucionalmente reconocidos cuya protección legitime la limitación del derecho fundamental a la integridad física que la intervención entraña. La esterilización permite al retrasado mental no estar sometido a una vigilancia constante que sí podría resultar contraria a su dignidad e integridad moral, haciendo posible el ejercicio de su sexualidad. Por otra parte, en el caso de la mujer deficiente mental, la medida está aún más justificada, para evitar las consecuencias que, incomprendibles para ella, pueden dañar más aún su estado

psíquico por las consecuencias físicas que produce el embarazo. Además, quienes padecen una grave deficiencia psíquica no pueden cumplir adecuadamente las obligaciones que a los padres impone la Ley, lo cual desde la vertiente teleológica es plenamente asumible para la legitimidad de la norma.

4. Entre la finalidad perseguida por el legislador y el medio previsto para obtenerla, hay la necesaria proporcionalidad porque el resultado, ciertamente gravoso para el incapaz, no resulta desmedido para conseguir en condiciones de seguridad y certeza la finalidad que se persigue. Si los fines son legítimos, no se puede tachar de desproporcionada una medida que es la más segura para alcanzar el resultado que se pretende.
5. Debe rechazarse que en modo alguno la esterilización de estas personas merezca la consideración del trato inhumano o degradante que prohíbe el artículo 15 de la Constitución. Ni todo acceso carnal con una deficiente mental grave constituye violación (sino sólo cuando media abuso de su deficiencia), ni cabe considerar seriamente como alternativa razonable a la esterilización la práctica del aborto, que es una medida aún más traumática y éticamente rechazable. De otro lado, la vigilancia «normal» conduce a justificar en definitiva la represión de su sexualidad, algo que sí se opone a los principios de dignidad de la persona y libre desarrollo de su personalidad: esa vigilancia sólo será legítima para prevenir un eventual abuso o cualquier daño de su salud, pero no para impedir el ejercicio de su sexualidad. Otras posibles medidas anticonceptivas no ofrecerían la seguridad y certeza que son necesarias. Finalmente, la medida no contradice el artículo 49 de la Constitución, puesto que contribuye a que puedan desarrollar su vida en condiciones similares a las de las personas capaces, evitando efectos que por su deficiencia psíquica no son capaces de desear o asumir de manera consciente.

El nuevo Código Penal, aprobado por Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, y en vigor desde el día 24 de Mayo de 1996,

presenta en lo nuclear una regulación similar al precepto mencionado, si bien ha sido aprovechada la ocasión para completar y mejorar su redacción. El artículo 156, encargado de regular esta cuestión, dice así:

«No será punible la esterilización de persona incapacitada que adolezca de grave deficiencia psíquica cuando aquélla, tomándose como criterio rector el del mayor interés del incapaz, haya sido autorizada por el Juez, bien en el mismo procedimiento de incapacitación, bien en un expediente de jurisdicción voluntaria tramitado con posterioridad al mismo, a petición del representante legal del incapaz, oído el dictamen de dos especialistas, el Ministerio Fiscal y previa exploración del incapaz.»

Dos son los puntos de mejora en la redacción de la norma que vamos a destacar. En primer lugar, cabe señalar la expresión concisa y acertada («personaincapacitada», frente a la ambigüedad e imprecisión de la anterior «personaincapaz»: la persona incapacitada lo es en virtud de declaración judicial firme¹¹). En segundo lugar, la adición de este breve pero trascendental inciso: «tomándose como criterio rector el del mayor interés del incapaz», que muestra claramente cuál es el criterio que debe guiar las resoluciones judiciales en materia tan íntima y personal e impide cualquier aplicación espúrea de carácter eugenésico o interés particular de los representantes legales del incapaz.

Considero que el precepto no sólo no vulnera la Constitución, sino que es éticamente correcto, pues busca en primer lugar el bienestar de la persona con deficiencia mental a través de una medida proporcionada y ponderada, con unas garantías procesales adecuadas y suficientes. Me parece importante que la moral afronte este tema desde una actitud de búsqueda y de realismo, sin dejarse guiar únicamente por principios abstractos, difícilmente comprensible para las personas implicadas y cuya justificación debe ser sometida a revisión. Si los que saben de la deficiencia mental, los fa-

¹¹ Cfr. artículo 199 del Código Civil.

miliares y los profesionales que los atienden y que luchan por su plena integración social, han reivindicado la despenalización de la esterilización de incapaces, ¿a qué viene descalificar una actuación que es fruto de un esfuerzo permanente por conseguir para esta población el mayor grado de desarrollo humano alcanzable? Consideramos que, en la medida en que sea posible, es mejor utilizar un anticonceptivo que la esterilización; ahora bien, como último recurso, hay que reconocer que es mejor esterilizar al incapaz que restringir su libertad de movimientos o entregar luego al hijo en adopción o dejarlo bajo la vigilancia del Estado en una institución al efecto o que lo cuiden los abuelos. Por consiguiente, será necesario actuar con la máxima prudencia y buscando siempre la alternativa menos restrictiva. Los problemas éticos que plantea la decisión, tanto a quien solicita la autorización como a los profesionales y al Juez que debe dictaminar, radican en un pleno conocimiento no de la deficiencia mental como categoría abstracta, sino de esta persona con deficiencia mental en concreto.

El bienestar del individuo es la máxima prioridad y todas las estructuras y decisiones deben estar en función de las necesidades del sujeto. En el terreno de la vida afectiva y sexual de estas personas es donde se observan más palpablemente las restricciones y discriminaciones que afectan todavía hoy a los discapacitados psíquicos. Por tanto, es aquí donde mayores han de ser los esfuerzos encaminados a la remoción de tales inconvenientes, para equiparar las posibilidades de desarrollo de los deficientes mentales con las del resto de la población y mejorar su calidad de vida y su felicidad personal. La insuficiencia del consentimiento de la persona con deficiencia mental determina la necesidad de ser completado o suplido. El Derecho, consciente de esta situación, con la finalidad de paliar en la medida de lo posible tal carencia y siempre con el objetivo de una mayor calidad de vida del individuo, elabora las instituciones jurídicas pertinentes para ejercer esa función de complemento o suplencia.

Este es el núcleo de la cuestión: hay que promover al máximo la autonomía del retrasado mental y fomentar su incorporación a la vida social normal, con los medios que están a nuestro alcance. No

hay que ser ingenuos ni falsamente utópicos, debemos aceptar que la integración tiene sus límites, que provienen de los propios sujetos y de las circunstancias en que se desenvuelve su vida. Como dice Sporken, «yo me pregunto si no será un mal peor el robar la libertad que el proceder a la esterilización»¹². Más libre ante las prohibiciones familiares, sin la angustia ante un embarazo no deseado que trastorna todas las relaciones y vivencias, el retrasado mental evoluciona en un medio más tolerante y le resulta más fácil establecer vínculos, formar una pareja y llevar una vida conyugal pacífica y gratificante.

Hay que subrayar que también en otros aspectos de la vida del discapacitado se decide en vez de él, pero en su interés y bienestar. Siempre va a existir el interrogante sobre cuál es su mayor interés. En la vida hay que optar, aunque la decisión sea dolorosa y difícil de tomar. Debe ser una decisión convenientemente explicada al interesado, en un lenguaje accesible y con calidad humana, tratando de que la comprenda y asuma del mejor modo posible, sin decirle ninguna mentira ni contarle nada complicado. Evidentemente, el privilegio terapéutico es aplicable también en toda esta área de la salud humana, dando mayor valor en este caso al principio de beneficencia que al de autonomía, por lo que sólo hay que proporcionar al interesado aquella información que realmente pueda comprender y asumir, para no contribuir con un exceso de datos y explicaciones a generar un clima de angustia o desasosiego que vendría a incrementar su debilidad psíquica.

7. CONCLUSIÓN

El tema que hemos tratado es complejo. El juicio ético que se ha expresado no pretende agotarlo y busca sólo la elección del mayor bien posible en las relaciones conyugales entre retrasados mentales como camino para la conciencia. Los contenidos aquí vertidos son

¹² SPORKEN, P., *Medicina y ética en discusión*, p. 276.

el resultado de nuestra particular reflexión sobre la descendencia de estas personas, con las informaciones y las experiencias de que disponemos, expuestos con libertad, aunque sin darles un valor definitivo, justamente para facilitar el diálogo y la confrontación en una cuestión en la que están permitidos el ejercicio de la capacidad crítica y la aspiración al logro de aquellos objetivos que mejor corresponden a la vocación de cada uno. Aquí, más que en ningún otro caso, hay que individualizar cada caso concreto. Todo juicio ético está afectado de una cierta provisionalidad, lo que nos invita a ser mucho más modestos y prudentes en estas circunstancias. Un conocimiento mejor de estos problemas y el progreso hacia su solución serán el resultado de un esfuerzo común en el diálogo, en la búsqueda y el estudio por parte de todos.

Cuando entran en colisión derechos fundamentales o determinan limitaciones a los mismos en interés de otros bienes y derechos, la persona y la sociedad se ven obligadas a ponderarlos en función del supuesto planteado, tratando de armonizarlos si es posible o, en caso contrario, precisando las condiciones y requisitos en que podría admitirse la prevalencia de uno de ellos. Debemos admitir que somos culpables de haber privado de su sexualidad a las personas con discapacidad psíquica, a las que no les hemos permitido desarrollarse como seres sexuales. Hemos reforzado su comportamiento sexual inmaduro con la esperanza de que los deseos e intereses del adulto no aparecerían. Recordamos el principio de normalización como broche de este trabajo, para que no lo olvidemos nunca: se trata de crear los mismos esquemas y condiciones para la vida cotidiana de las personas con retraso mental que tenemos todos nosotros.

Todo converge en la idea de que todavía no se ha conseguido el punto definitivo. Sin embargo, hay que recorrer el camino y llegar hasta el final. El tiempo, las nuevas situaciones existenciales, con un mundo experiencial mucho más enriquecedor, las nuevas convicciones, metas propuestas e ideales a realizar en el trato de la deficiencia mental, posibilitarán un aprendizaje mucho mayor, una autonomía más lograda y, en definitiva, unas circunstancias que obligarán a volver de nuevo sobre esta cuestión y repensar la con-

clusión propuesta. El ser humano aprende en la experiencia el modo de conocer, descubrir y utilizar sus posibilidades latentes y los instrumentos de que dispone para ello. Sólo a través de este proceso podrá madurar y aprender a dominar lo que al principio amenazaba con sobrepasarle. Ahí radica la dificultad, pero también lo apasionante del momento actual: que el verdadero contenido de la ética en relación con la deficiencia mental sólo se alcanza a descubrir en ese experimento que se llama vida humana.

BIBLIOGRAFÍA

- AMOR PAN, J.R., *Ética y deficiencia mental*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid 1995.
- *Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid 1997.
- DELVILLE, J., y MERCIER, M., *Sexualité, vie affective et déficience mentale*, De Boeck Université, Bruxelles 1997.
- EDWARDS, J.P., y ELKINS, Th.E., *Nuestra sexualidad. Por una vida afectiva y sexual normalizada*, Milan & Fundación Catalana Síndrome de Dwon, Barcelona 1988.
- GAFO, J., y AMOR, J.R. (eds.), *Matrimonio y deficiencia mental*, Universidad Pontificia Comillas & PROMI, Madrid 1997.
- JEANNE, PH., y LAURENT, J. P., *Enfants et adolescents handicapés. Pour une prise en charge qualitative du handicap*, ESF éditeur, París 1998.
- SEOANE RODRÍGUEZ, J.A., *La esterilización: Derecho español y Derecho comparado*, Universidade da Coruña & DYKINSON. La Coruña/Madrid 1998.
- (Coord.), *Derecho y retraso mental. Hacia un estatuto jurídico de la persona con retraso mental*, Fundación PAIDEIA, La Coruña 1999.
- SOMERS, L., y SOMERS, B., *Cómo hablar a sus hijos sobre el amor y el sexo*, Paidós, Barcelona 1990.
- SPORKEN, P., *Medicina y ética en discusión*, Verbo Divino, Estella 1982.