

REFLEXIONES BIOJURÍDICAS SOBRE LA ESTERILIZACIÓN FORZOSA DE PERSONAS CON DEFICIENCIA PSÍQUICA

Jimena Beatriz Manjón Rodríguez

*Jefe de Servicio de la Unidad Jurídica de la Gerencia de Atención Primaria
Servicio Cántabro de Salud*

SUMARIO: 1.-PLANTEAMIENTO. 2.-LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS: 2.1.- Conceptuación y reconocimiento normativo. 2.2.- Dimensión de los derechos reproductivos. **3.-TIPOLOGÍA DE LA ESTERILIZACIÓN.** 3.1.- Esterilización voluntaria. 3.2.- Esterilización forzada o coactiva. **4.-ESTERILIZACIÓN DE PERSONAS CON DEFICIENCIA PSÍQUICA** - 4.1.- Problemática bioética. 4.2.- Tratamiento en el Derecho español: la STC 215/ de 14 de julio. 4.3.- Garantías penales. **5.-BIBLIOGRAFÍA.**

RESUMEN

Los derechos reproductivos, entendidos como aquellos que buscan proteger la libertad y autonomía de las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos, o no, y en que momento se desean tener, presentan fundamentalmente una doble vertiente, positiva (derecho a la reproducción) y negativa (derecho a la no reproducción). En su dimensión negativa cabe destacar las denominadas “técnicas de esterilización”, en un principio configuradas como derecho a la no reproducción. Sin embargo, en ocasiones, el ejercicio de este derecho puede verse limitado, lo que nos introduce en el ámbito de la esterilización forzada, cuyo ejemplo paradigmático es el de la esterilización de deficientes psíquicos y su problemática bioética y jurídica.

PALABRAS CLAVE

Derechos reproductivos, esterilización, técnicas de esterilización, capacidad jurídica, personas con discapacidad psíquica.

1.- PLANTEAMIENTO.

El presente trabajo tiene por objeto realizar una reflexión sobre algunas implicaciones bioéticas y jurídicas relacionadas con los derechos reproductivos en su vertiente negativa, especialmente, en relación con las denominadas “técnicas de esterilización” en sus modalidades voluntaria y forzada o coactiva.

Se pretende analizar algunas de las cuestiones bioéticas y jurídicas que se suscitan en torno a la aplicación de las técnicas de esterilización en su modalidad forzada y, más concretamente, con respecto a su aplicación en personas con discapacidad psíquica, debido a la polémica que esta cuestión continua generando en la actualidad tanto desde un punto de vista normativo como desde la perspectiva bioética. En este sentido, será objeto de análisis la normativa del ordenamiento jurídico español en relación con esta problemática, con especial atención a la Sentencia del Tribunal Constitucional 215/1994, de 14 de julio, en la que se valora la medida despenalizadora

adoptada por el Código Penal, y cuyo origen fue una demanda de esterilización planteada por unos padres en relación con su hija con síndrome de down.

2.- LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS

2.1.- Conceptuación y reconocimiento jurídico.

Resulta comúnmente aceptado que debe entenderse por derechos reproductivos aquéllos que buscan proteger la libertad y autonomía de las personas para decidir con responsabilidad si quieren tener hijos o no, cuántos, o en qué momento, lo que a su vez lleva implícito el derecho de cada individuo de realizar una planificación familiar con plena libertad. De este modo, los derechos reproductivos se integran en un concepto integral de salud, superior de la tradicional concepción de la salud como la mera ausencia de enfermedad. Este concepto integral de salud resulta de la definición dada por la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946 como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹.

Los derechos reproductivos se encuentran reconocidos en la legislación internacional, remontándose su origen a la *Conferencia Internacional de Derechos Humanos* celebrada en Teherán en 1968² y a la denominada “*Definición de Bucarest*”, adoptada en el seno de la Conferencia Internacional sobre la población de 1974, donde quedaron configurados como un derecho fundamental, tanto de las parejas como de los individuos, extendiéndose su titularidad no sólo a los padres sino, en general, a las “*parejas y los individuos*”. Finalmente, la *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* celebrada en El Cairo en 1994 realizó un reconocimiento general de los derechos reproductivos a “*todo ser humano*”.

1 Así fue definida la salud en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptada por la Conferencia sanitaria internacional celebrada en Nueva York, del 19 de junio al 22 de julio de 1946 y firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 estados (*Official Records of the World Health Organisation*, N° 2, p. 100).

2 La Conferencia Internacional de Derechos humanos celebrada en Teherán (Irán) en 1968 definió por primera vez el derecho reproductivo básico en los siguientes términos “*Los padres tienen el derecho humano fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos*”.

En nuestro país, no existe un reconocimiento constitucional explícito de los derechos reproductivos en la Constitución Española de 1978 (en adelante, CE). No obstante, puede decirse que tales derechos hallarían su fundamento en algunos de los preceptos constitucionales que reconocen otros derechos y libertades, tales como el derecho a la dignidad y en el libre desarrollo de la personalidad (artículo 10 CE), el derecho a la intimidad personal (artículo 18 CE) y, especialmente, la libertad personal (artículo 1.1) entendida como autonomía, lo que implica a su vez un reconocimiento de que nadie debe interferir en el proceso de adopción y ejecución de las decisiones en este ámbito.

No obstante esta falta de reconocimiento expreso, debe reseñarse que, en desarrollo de los citados preceptos constitucionales, se aprobó en 2010 la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, que aborda de forma expresa la garantía de los derechos a la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva integral, realizando un reconocimiento del derecho a la maternidad libremente decidida (artículo 3.2). Asimismo, el artículo 2.c) la Ley aporta una definición de salud sexual en clara coherencia con la concepción integral de salud que realizara la OMS en 1946, señalando que ésta consiste en “*la condición de bienestar físico, psicológico y sociocultural en los aspectos relativos a la capacidad reproductiva de la persona, que implica que se pueda tener una vida sexual segura, la libertad de tener hijos y de decidir cuándo tenerlos*”.

2.2.- Dimensión de los derechos reproductivos.

Sobre la base anterior, resultaría posible articular los derechos reproductivos en una doble vertiente o dimensión. En primer término, tienen una *dimensión positiva* que englobaría el derecho a la reproducción por vías naturales o bien de forma asistida por la medicina mediante la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida acreditadas³. En segundo lugar, aparece una *dimensión negativa* que englobaría el derecho a la no reproducción.

De esta forma, en el libre ejercicio del derecho a la procreación en su dimensión negativa, es posible recurrir a técnicas cuyo objeto consisten en limitar la fertilidad de la persona, lo que permite adentrarnos en el ámbito las denominadas “*técnicas de esterilización*”, definidas siguiendo

3 En relación con esta cuestión véase la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.

a SEOANE RODRÍGUEZ como “cualquier intervención o procedimiento, generalmente quirúrgico, que ocasiona la pérdida de la capacidad genésica (capacitas generandi) en la persona que la sufre, sin extirpación o ablación de sus órganos sexuales, esto es, manteniendo incólume su capacidad para copular (*capacitas coeundi*)”⁴. En este sentido, debe diferenciarse la esterilización, entendida como la supresión de la facultad procreativa, de la anticoncepción que constituye un concepto más amplio, siendo su objeto impedir la procreación sin implicar la pérdida de la facultad procreativa y que puede ser llevada a cabo mediante diversos métodos o sustancias de carácter temporal o permanente⁵.

En definitiva, las técnicas de esterilización con fines anticonceptivos, llevadas a cabo generalmente mediante procedimientos quirúrgicos o a través de la aplicación de sustancias bioquímicas o radiaciones, se configurarían *ab initio* como una manifestación del ejercicio de los derechos reproductivos en su vertiente negativa. Sin embargo, el ejercicio de estos derechos se ha visto limitado en ocasiones como consecuencia de la imposición coactiva de estas técnicas a determinados individuos como veremos a continuación.

3.- TIPOLOGÍA DE LA ESTERILIZACIÓN

Según la Real Academia Española, esterilizar consiste en “*hacer infecundo lo que antes no lo era*”. En este sentido, la esterilización es uno de los métodos anticonceptivos más usuales para controlar la fecundidad, respecto de la que existen diversas clasificaciones entre las que merece destacar las siguientes: esterilización *femenina* (consistente en el cierre o ligadura de trompas de Falopio) y *masculina* (realizada mediante la vasectomía o sección y ligadura en los conductos deferentes); esterilización *directa* (aquella que tiene por objeto inmediato impedir la

procreación constituyendo un fin en sí misma)⁶ e *indirecta o terapéutica* (eliminación de un órgano indispensable para la procreación cuya presencia constituye un grave riesgo para la salud o el organismo por estar seriamente dañado o porque su normal funcionamiento supone una amenaza, configurándose en este caso más como una consecuencia que como una finalidad en sí misma); esterilización *orgánica* (la que se lleva a cabo mediante alguna modificación de los órganos sexuales a través de procedimientos quirúrgicos) y *funcional* (mediante la que se suprime la facultad de procrear mediante productos farmacológicos). Finalmente, por su relevancia con el objeto del presente trabajo merece destacar sin embargo la clasificación que distingue entre esterilización voluntaria y esterilización coactiva.

3.1. - Esterilización voluntaria.

El libre ejercicio de la libertad de reproducción en su vertiente negativa implica la posibilidad de recurrir de forma voluntaria a diferentes métodos anticonceptivos, bien sean temporales o permanentes, y entre estos últimos a técnicas de esterilización, cuyo ejemplo paradigmático en el hombre es la vasectomía y en la mujer la ligadura de trompas. Por tanto, puede decirse que esterilización voluntaria es aquella que se realiza con el consentimiento del interesado.

No obstante lo anterior, debe tenerse en cuenta que la esterilización es considerada como lesión física según el vigente Código Penal Español⁷ (en adelante CP), cuyo artículo 149 establece que “*el que causara a otro, por cualquier medio o procedimiento, (...) la esterilidad, (...) será castigado con la pena de prisión de seis a 12 años*”. A pesar de esta tipificación, nuestro ordenamiento jurídico, tomando como valor preponderante el respeto del principio de autonomía de la voluntad⁸, ha optado por despenalizar aquellas esterilizaciones que son voluntarias o consentidas.

6 Como señala REVERTE COMA J.M. *Las fronteras de la medicina; límites éticos, científicos y jurídicos*, Ediciones Díaz de Santos, 1983: “La esterilización directa, es decir la que tiene por finalidad eliminar la capacidad procreativa, no es permisible nunca moralmente. La posición de la Iglesia Católica es aceptar la esterilización terapéutica pero no la contraceptiva o anticonceptiva”.

7 Aprobado por Ley Orgánica 19/1995, de 23 de noviembre del Código Penal.

8 En el ámbito de la salud, el derecho a decidir libremente fue reconocido por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (artículo 8.1), norma que abre el camino a su ulterior regulación en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (artículo 3).

4 SEOANE RODRIGUEZ, J.A. “Aspectos éticos y jurídicos de la esterilización de personas con síndrome de down”. *Anuario da Facultae de Dereito da Universidae da Coruña*, nº 2, 1998, págs. 503-510.

5 Según FERNÁNDEZ, R., LOPEZ, L., MARTINEZ, H., KOPECKY, D., UZCÁTEGUI, G. Y MUÑOZ, M., en el estudio “Métodos anticonceptivos: prevalencia de uso según método en el Hospital Materno Infantil del Este”; *Rev. Obst Ginecol. Venez.* 2009, nº 69 (1) págs. 28-34, los métodos anticonceptivos temporales pueden ser: métodos naturales o de abstinencia periódica, métodos barrera (preservativo femenino y masculino), métodos de lactancia materna y amenorrea, métodos hormonales (orales o parentales), dispositivos intrauterinos (DIU), o anticoncepción de emergencia.

En este sentido, el artículo 156.1 CP establece que “*el consentimiento válida, libre, consciente y expresamente emitido exime de responsabilidad penal en los supuestos de trasplante de órganos efectuado con arreglo a lo dispuesto en la Ley, esterilizaciones y cirugía transexual realizadas por facultativo*”. Por tanto, a *sensu contrario*, cabría entender que, cuando no medie consentimiento del otorgante, o este sea menor de edad o incapaz, o bien el consentimiento se haya obtenido de forma viciada o mediante precio o recompensa, estaríamos ante supuestos subsumibles en el tipo penal recogido en el citado artículo 149.1 CP.

En otro orden de cosas, en cuanto a los requisitos que debe reunir el consentimiento para que produzca tal efecto despenalización, hay que tener en cuenta que, en los supuestos de esterilización, tal consentimiento deberá manifestarse por escrito, en la medida en que nos encontramos ante una “*intervención quirúrgica o invasiva que implica riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente*” a tenor de lo señalado en el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información, y documentación clínica⁹.

Por su parte, de acuerdo con el artículo 9.3.c) de la citada Ley se otorgará el consentimiento por representación “cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente”.

9 El artículo 8.2 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica establece los supuestos en los que como excepción a la regla general de consentimiento verbal, dicho consentimiento deberá ser expresado por escrito, cuando señala que “*el consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente*”.

Nótese que la citada norma rebaja la mayoría de edad para las decisiones sanitarias hasta los dieciséis años, siendo por tanto dicha edad la requerida para consentir la aplicación de las técnicas de esterilización. En este punto, no deja de resultar paradójico que en aplicación del citado precepto se exijan dieciséis años cumplidos para consentir la esterilización, ejercicio de los derechos reproductivos en su vertiente negativa, y sin embargo, más adelante, el artículo 9.4 exija expresamente tener dieciocho años cumplidos para poder someterse a técnicas de reproducción asistida, que a la postre no es otra cosa que el ejercicio del derecho a la reproducción en su vertiente positiva.

En otro orden de cosas, la esterilización voluntaria o consentida en sus modalidades masculina y femenina (vasectomía y ligadura de trompas respectivamente), constituyen lo que la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha venido calificando como “*supuestos de naturaleza híbrida*”, situados a caballo entre la medicina curativa, que es una medicina de medios cuyo objeto es la sanación del paciente, y la medicina satisfactiva, que es aquella medicina a la que se acude voluntariamente para lograr una transformación satisfactoria del propio cuerpo, sin que exista una necesidad orgánica¹⁰, y que en un principio fue considerada por nuestra jurisprudencia como una medicina de resultados, acentuándose de esta forma la obligación del facultativo de obtención del mismo. En este sentido, el Tribunal Supremo en Sentencia de 25 de abril de 1994, vino a señalar en relación con una intervención de vasectomía que la “*medicina no reproductiva*” constituiría un supuesto de medicina satisfactiva siempre que no persiga una finalidad curativa, lo que ocurrirá en la mayor parte de las veces.

No obstante lo anterior, desde finales del año 2005 el Tribunal Supremo viene a modificar su propio criterio, para acabar entendiendo que la obligación asumida por el médico en los supuestos de medicina satisfactiva debe entenderse como “*de medios*”.

10 En relación con esta distinción, la Sentencia de la Sala 3ª del Tribunal Supremo, de 3 de Octubre de 2000, dispuso lo siguiente” (...) *es preciso hacer referencia a la distinción existente, en materia sanitaria, entre la medicina curativa y la medicina satisfactiva, consistente, a grandes rasgos, en que la primera es una medicina de medios que persigue la curación y la segunda una medicina de resultados a la que se acude voluntariamente para lograr una transformación satisfactoria del propio cuerpo. En la primera la diligencia del médico consiste en emplear todos los medios a su alcance para conseguir la curación del paciente, que es su objetivo; en la segunda no es la necesidad la que lleva a someterse a ella, sino la voluntad de conseguir un beneficio estético o funcional y ello acentúa la obligación del facultativo de obtener un resultado e informar sobre los riesgos y pormenores de la intervención*”.

acentuada”, si bien modulada por las siguientes dos circunstancias: a) se exige de una información mayor y más exhaustiva; b) el médico solo responde del resultado pretendido si este se acordó expresamente o se garantizó al paciente, en cuyo caso se configuraría como una obligación de resultado.

3.2.- La esterilización forzada o coactiva.

Junto con la esterilización voluntaria o consentida se encuentra la esterilización forzada o coactiva, que consiste en la aplicación de técnicas de esterilización a una o más personas sin su consentimiento y sin justificación médica alguna. Generalmente, la esterilización coactiva es aquella en la que el sujeto esterilizado se somete a la intervención con el objetivo de evitar inconvenientes de otro tipo, impuestos normalmente desde las instancias políticas. En este punto, como apunta ESBRI MONTOLIÚ, a comienzos de siglo, los descubrimientos sobre genética y la preocupación por mejorar la raza humana, condujo a muchos estados a tratar de impedir la transmisión de las enfermedades hereditarias siguiendo las líneas generales de la eugenesia¹¹, cuyo principal exponente fue el científico inglés, Francis Galton¹².

a) Políticas gubernamentales de esterilización forzada.

Al hilo de lo anterior, debe recordarse que en el ámbito de la esterilización coactiva o forzada, y en íntima conexión con las ideas emanadas de la eugenesia, se han llevado a cabo programas de esterilizaciones masivas o indiscriminadas de personas señaladas como enfermos hereditarios fruto de políticas sociales, demográficas o eugenésicas, respecto de las que históricamente es posible citar numerosos ejemplos que han tenido lugar a lo largo de la primera mitad del siglo XX en países como EEUU, Japón India,

China, Australia, Reino Unido o Perú entre otros. No obstante lo anterior, probablemente el ejemplo más ilustrativo, es el que tuvo lugar durante la Alemania del *Tercer Reich* donde se llevó a cabo el programa de esterilización más amplio del siglo XX a raíz de la aprobación en 1933 de la “*Ley para la prevención de descendencia con enfermedades hereditarias*”, firmada por el propio Adolf Hitler, bajo cuyo auspicio se estima que 400.000 individuos fueron esterilizados al final de la Segunda Guerra Mundial¹³.

Aparte del alemán, sin duda, el otro gran ejemplo de afectación de la libertad de procreación del individuo lo constituyó la política de planificación familiar instaurada por el gobierno chino implantada en 1979 como consecuencia del constante incremento de la población de dicho país, y cuyo objetivo era conseguir la estabilización de la población china en el año 2000, una vez que se habían alcanzado los 1.200 millones de habitantes¹⁴. En virtud de la política del hijo único, en China las parejas solo pueden procrear un sólo hijo por familia, salvo determinadas excepciones. Según los detractores de esta política esta legislación esta dando pie a la práctica de abortos y esterilizaciones forzadas, pudiendo citar a título ilustrativo la noticia publicada en junio de 2012, relativa a *Feng Jianmei*, una mujer que fue forzada a abortar un feto de más de siete meses de gestación¹⁵, y que de nuevo reabre el debate sobre este tipo de practicas en todo el mundo.

Finalmente, cabría añadir que a lo largo de los siglos XX y XXI numerosos países desarrollaron programas de esterilización forzada, generalmente en mujeres como parte de sus políticas gubernamentales, como el caso de EEUU, Japón, India, Perú etc, en este último caso, durante la presidencia de Fujimori entre los años 1990 y 2000, quien finalmente acabó siendo acusado de genocidio y crímenes contra la humanidad debido al programa de esterilización que tuvo lugar durante su gobierno¹⁶.

11 ESBRI MONTOLIÚ. M. A. “La Esterilización de deficientes Mentales”. *Derecho y salud*, Vol. 5, nº 1, 1997, págs. 76-90.

12 Como señala REVERTE COMA, J.M., ob.cit., “la idea de eugenesia como ciencia y movimiento social se debe a Francis Galton primo de Charles Darwin, quien al leer el “origen de las especies” fue conformando la idea de mejorar la especie humana (...) De la obra de Darwin extrajo muy clara la idea de la selección natural y desde entonces su objetivo fue crear las condiciones adecuadas para utilizar esa fuerza tan poderosa pero dirigida solo por el azar o por circunstancias diversas y ponerlas en manos del hombre para que este lograra dirigir su propia evolución (Galton veía el futuro de la humanidad como el de un rebaño bien cuidado o un orquidiarium donde se cultivan orquídeas con los más bellos colores y formas mutándolas a gusto para obtener los más perfectos ejemplares”.

13 KERSHAW. I. “*Hitler: A Profile in Power*”, capítulo VI, primera sección, Londres, 1991 (rev. 2001).

14 PEREZ DÍAZ. J. “China y el hijo único. La política de control demográfico más famosa del mundo: China y el hijo única en apuntes de demografía”. Disponible en <http://apuntesdedemografia.wordpress.com/polpob/maltusianismo/china-y-el-hijo-unico/> (acceso el 3 de ayo de 2014)

15 Diario Clarín de 15 de junio de 2012 Disponible en http://www.clarin.com/sociedad/CONDENA-INTERNACIONAL_0_719328272.html (acceso el 3 de ayo de 2014).

16 Para ampliar información sobre los diferentes programas de esterilización coactiva desarrollados en el mundo véase http://es.wikipedia.org/wiki/Esterilizaci%C3%B3n_forzada

b) Esterilización inducida y grupos étnicos

También ha llegado a plantearse ante el Tribunal Europeo de Derecho Humanos la licitud de la esterilización inducida en relación con determinados grupos étnicos. En este sentido, resulta ilustrativa la Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos de 8 de noviembre de 2011 (TEDH 2011\95), en el caso Caso V. C. contra Eslovaquia. Los hechos datan del 23 de agosto de 2000, cuando la Sra. V. C., ciudadana eslovaca de 20 años de edad y de origen étnico romaní, acudió a un hospital público para dar a luz a su segundo hijo. La Sra. V. C. fue ingresada en el servicio de ginecología y obstetricia de dicho hospital. Poco después de su llegada, el personal sanitario del hospital le comunicó que, ante el riesgo de rotura del útero, el parto se realizaría por cesárea. Posteriormente, los médicos del hospital informaron a la Sra. V. C., quien llevaba varias horas de parto y padecía dolores muy intensos, de los riesgos de un tercer embarazo, tanto para su vida como para la de su futuro hijo, y le pidieron que firmara una solicitud de esterilización. La paciente, cuyas capacidades cognitivas se encontraban seriamente afectadas debido al parto y el dolor que padecía, firmó la solicitud. Más tarde, la paciente fue anestesiada y sometida a una cesárea y posterior ligadura de trompas.

Durante su hospitalización la Sra. V. C. tuvo que compartir habitación con pacientes de su misma etnia y fue advertida de que no utilizara los baños y servicios reservados a mujeres no romaníes. Como consecuencia de la esterilización, la Sra. V. C. fue condenada al ostracismo por la comunidad romaní y fue abandonada por su marido en varias ocasiones hasta que, en el 2009, se divorciaron. Asimismo, sufrió problemas físicos y psicológicos graves a resultas de un falso embarazo.

Así las cosas, la demandante alegaba, en primer lugar, que no había prestado un consentimiento pleno e informado a la esterilización, pues los médicos no la habían informado debidamente del procedimiento, sus consecuencias y soluciones alternativas; en segundo lugar, que la esterilización no había sido aprobada por un comité de esterilización; finalmente, que la ligadura de trompas no tenía la consideración de operación vital.

Tras agotar la vía judicial interna, el 23 de abril de 2007, la Sra. V. C. demandó a la República de Eslovaquia ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos por vulneración de los artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (*Prohibición de la*

tortura), 8 (*Derecho al respeto de la vida privada y familiar*), 12 (*Derecho a contraer matrimonio*), 13 (*Derecho a un recurso efectivo*) y 14 (*Prohibición de discriminación*) CEDH, y solicitó una indemnización de daños y perjuicios de 50.000 euros en concepto de daño moral y de 38.930,43 euros en concepto de costas y gastos de honorarios, preparación y fotocopia de documentos, comunicación y correo, entre otros. Dicha demanda fue admitida a trámite por decisión de 16 de junio de 2009. El Tribunal estimó sólo en parte la demanda por vulneración de los artículos. 3 y 8 CEDH, y condenó a la demandada al pago de 31.000 euros en concepto de daño moral y 12.000 euros en concepto de costas y gastos¹⁷.

c) Esterilización de incapaces

Sin lugar a dudas, como ejemplo paradigmático de las esterilizaciones forzadas o coactivas debe invocarse el de la esterilización de deficientes psíquicos, cuya problemática continua planteando importantes dilemas tanto en el ámbito jurídico como en el bioético, dado que, desde esta perspectiva, se sigue considerando que esta practica implica un trato vejatorio y degradante atentatorio de la dignidad e integridad física y psíquica de estas personas.

4.-ESTERILIZACIÓN DE PERSONAS CON DEFICIENCIA PSÍQUICA.

4.1.- Problemática bioética.

La posición en la sociedad de las personas con deficiencias mentales se ha visto modificada en las últimas décadas, en la medida en que, además de estar más integradas en la sociedad, gozan de una mayor autonomía tanto a nivel personal como económico, como consecuencia del acceso en numerosos casos a cierto tipo de trabajos o talleres ocupacionales, lo que a su vez, permite a las personas con deficiencias psíquicas aumentar sus relaciones interpersonales. Por otro lado, no es menos cierto que este incremento de libertad viene aparejado del surgimiento de nuevos problemas derivados de esta mayor autonomía que tiene también su repercusión en el ámbito de la sexualidad, aspecto esencial en el desarrollo de toda persona.

¹⁷ Vid. AGUILERA RULL A. y GILI SALDAÑA M. "La esterilización forzosa de mujeres romaníes en la República eslovaca: ¿no hay discriminación? Comentario a la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos de 8 de noviembre de 2011 (TEDH 2011\95), Caso V. C. contra Eslovaquia", *Indret* 4/2012, disponible en www.indret.com/pdf/933.es.pdf (acceso 30-4-2012)

La sexualidad humana en la definición dada por la Organización Mundial de la Salud constituye un aspecto central del ser humano a lo largo de su vida que abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Por tanto, la sexualidad se configura como un valor en sí mismo, que no debe ser reducido exclusivamente a su función biológica. Desde esta perspectiva, podría plantearse si negar la sexualidad a las personas con deficiencias psíquicas no es, en definitiva, negar su propia condición de personas o, si acaso, no se atentaría contra los principios que fundamentan toda actuación respecto a las mismas en los ámbitos ético y jurídico: dignidad, autonomía, igualdad y protección¹⁸. Estamos ciertamente ante una controversia abierta que traspasa barreras legislativas para adentrarse en el ámbito de la dignidad del ser humano.

En cualquier caso, para centrar la problemática, debe partirse de la base de que al referirnos a la esterilización de personas con deficiencias psíquicas, nos estamos refiriendo a la esterilización que anteriormente hemos denominado directa, es decir, aquélla que tiene como objeto inmediato impedir la procreación, por contraposición a la esterilización terapéutica, cuyo objeto es restituir una anomalía o la vida del paciente y cuya aceptación se pone en duda. Por tanto, la cuestión se refiere a la esterilización de estas personas con un único objetivo consistente en eliminar el riesgo de embarazo.

Sentado lo anterior, cabe señalar que la esterilización de deficientes psíquicos ha estado tradicionalmente prohibida en el ordenamiento jurídico español hasta la aprobación de la Ley 3/1989, de 21 de junio, de actualización del Código Penal, cuyo artículo 6 adiciona un segundo párrafo al artículo 428 (actual artículo 156.2 CP), en el que se autoriza la esterilización de las personas incapaces en los siguientes términos: *“no será punible la esterilización de persona incapaz que adolezca de grave deficiencia psíquica cuando aquélla haya sido autorizada por el Juez a petición del representante legal del incapaz, oído el dictamen de dos especialistas, el Ministerio Fiscal y previa exploración del incapaz”*.

En este sentido, considerando que según el artículo 15 CE *“todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes”*, cabría preguntarse si

acaso la esterilización de los disminuidos psíquicos no supone un trato vejatorio y degradante atentatorio de su dignidad, libertad e integridad física. Dicho de otra forma, ¿es posible impedir jurídicamente el ejercicio de la maternidad o paternidad a quien no puede enfrentarse a ellas de manera solvente?

La cuestión es ciertamente polémica y se resiste a ser clausurada como lo demuestra una reciente reclamación realizada en julio de 2012 al Ministerio de Justicia, por el Comité Español de Representantes de Personas con discapacidad (CERMI)¹⁹, solicitando la eliminación de la posibilidad de admitir la esterilización forzosa en el caso de personas con discapacidad incapacitadas judicialmente²⁰. La esterilización de los deficientes psíquicos ha dado lugar en definitiva, a múltiples reflexiones que sería imposible reflejar en el presente trabajo. No obstante, si queremos dejar constancia de algunas de las principales argumentaciones aportadas por los detractores de la esterilización de las personas con deficiencias psíquicas, agrupadas con arreglo a siguiente clasificación:

1.- *Desde la perspectiva jurídica*, se invoca, en primer lugar, que la persona mentalmente retrasada tiene básicamente los mismos derechos que los demás ciudadanos pertenecientes a su mismo país y a su misma edad, tal y como proclamara el artículo primero de la “Declaración de los Derechos Generales y Específicos de los Retrasados Mentales”, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de diciembre de 1971 y más recientemente, el artículo 7 del Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Legal, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre. Dicho precepto establece de forma expresa que *“las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que los demás ciudadanos conforme a nuestro ordenamiento jurídico”*.

No obstante, la principal argumentación contraria a la esterilización de las personas con deficiencia psíquica se fundamenta en que, con esta práctica, se estaría atentando directamente contra la dignidad y

¹⁹ El CERMI es la plataforma unitaria estatal de representación de las personas con discapacidad que en la sociedad civil engloba a más de 7.000 asociaciones y entidades, que trabaja para lograr una inclusión plena de una realidad presente en el 10% de la población, los más de cuatro millones de personas con discapacidad que hay en España. Su objetivo es conseguir el reconocimiento de los derechos y la plena ciudadanía y la igualdad de oportunidades de este grupo social.

²⁰ Noticia publicada en el “diario público”, de 31 de julio de 2012.

¹⁸ SEOANE RODRÍGUEZ J.A., ob.cit.

la integridad física y moral de estas personas, reconocidas en los artículos 10 y 15 CE como derechos fundamentales, por lo que debería permitirse únicamente en función de la autodeterminación personal²¹.

Por otro lado, suele invocarse el hecho de que la esterilización no contribuye de ninguna manera a la previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, promocionada por el artículo 49 CE, en cuyo desarrollo se dictó inicialmente la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de las personas con discapacidad, recientemente derogada por la disposición derogatoria única del Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Legal. Esta norma refuerza la idea de integración social de las personas con discapacidad en su artículo 1.a), donde establece como objetivo “garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto del resto de ciudadanos y ciudadanas, a través de la promoción de la autonomía personal, de la accesibilidad universal, del acceso al empleo, de la inclusión en la comunidad y la vida independiente y de la erradicación de toda forma de discriminación, conforme a los artículos 9.2, 10, 14 y 49 de la Constitución Española y a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los tratados y acuerdos internacionales ratificados por España”.

De igual forma desde una perspectiva jurídica cabría argumentar que los derechos personalísimos

entendidos como aquellos derechos que garantizan al sujeto la protección y tutela de sus bienes jurídicos más esenciales, como la autodeterminación personal y la integridad física y moral, no pueden transmitirse ni ser ejercidos por terceras personas.

2- Desde el punto de vista de la bioética, se entiende, por un lado, que un embarazo no deseado en mujeres incapaces por deficiencia psíquica podría evitarse adoptando las medidas de vigilancia correspondientes, o como último recurso mediante la posibilidad del aborto. Asimismo, siguiendo a PEDRAJAS ORTIZ, existen otro tipo de medidas anti-conceptivas menos drásticas a considerar para evitar el embarazo y que implicarían una atención personalizada, preocupación por el enfermo mental y sus familias, coordinación entre cuidadores e instituciones, atención a la educación y el ocio, o el respeto por la salud integrada del paciente²².

Por otro lado, hay autores que entienden que la esterilización no consentida podría aumentar la vulnerabilidad del discapacitado psíquico ante posibles abusos sexuales que, de esta manera, podrían quedar encubiertos en la medida en que el embarazo se convierte en ocasiones en el único signo capaz de detectar esta situación. Efectivamente, eliminada la capacidad reproductiva de las personas con deficiencias psíquicas y su consiguiente riesgo de embarazo, se generaría un nuevo riesgo consistente en la dejación de vigilancia que podría producirse por parte de sus cuidadores²³.

Incluso, autores como ROMANACH CABRE-RO, apuntan otro tipo de motivaciones cuando señala que “desde el prisma de el modelo de la diversidad es fácil sospechar que detrás de lo “políticamente correcto”, que es el “mayor interés” de la persona con diversidad funcional psíquica, se esconden otros motivos, entre los cuales no se puede obviar la existencia de la mentalidad discriminatoria de la sociedad, ya demostrada y documentada en otras leyes vigentes en España”²⁴.

Pese a las consideraciones anteriormente expuestas, lo cierto es que desde la perspectiva del orde-

21 Como han señalado FERNANDEZ LOPEZ y NICOLAS MORAGA “el principio inalienable y que no admite ninguna excepción es el de dignidad, de acuerdo con el toda persona es el presupuesto y fin de los órdenes moral y jurídico, y en atención a su individualidad e irrepetibilidad es merecedora de consideración y respeto. En el sentido social se obliga un respeto recíproco de reconocer y respetar al resto de los seres humanos, sin excepción. Por ende, la persona con discapacidad psíquica no puede ser instrumentalizada y ha de ser considerada como un fin en sí misma, y no un medio” [FERNANDEZ LOPEZ M. y NICOLAS MORAGA F. “Esterilización quirúrgica en discapacidades mentales”. *Revista de Obstetricia y Ginecología del Hospital Santiago Oriente*, disponible en <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/667> (acceso el 2-5-2014)].-Por su parte, PEDRAJAS ORTIZ entiende que “la esterilización de un enfermo mental atenta su dignidad y esta dignidad debe ser respetada por encima de todo. Me parece importante considerar que un embarazo no deseado en una persona con deficiencia mental también ofende su dignidad, pero esto no justifica cualquier actuación y menos una que hace igualmente daño a la persona y a la dignidad del discapacitado” [PEDRAJAS ORTIZ A. “La esterilización del disminuido psíquico”, en *Revista Bioética y Ciencias de la Salud*. Vol 4, nº1. http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/procreacion/Esteriliz_dismin_psiqu_1.pdf (acceso el 2-5-2014)]

22 PEDRAJAS ORTIZ A., ob.cit.

23 FERNANDEZ LOPEZ M. y NICOLAS MORAGA F., ob.cit.

24 ROMANACH CABRERO. J. “La esterilización en España ¿discriminación?”, *Foro de vida independiente* (Septiembre 2006). Disponible en, www.diversocracia.org/.../La_esterilizacion_en_Espana_discriminacion.doc. (acceso el 2-5-2014)

namiento jurídico español, la constitucionalidad de la medida adoptada en el CP ya fue valorada por el Tribunal Constitucional en la Sentencia 215/1994, de 14 julio. Dicha Sentencia desestima la cuestión de inconstitucionalidad que fue planteada por el Juzgado de 1ª Instancia nº 5 de Barcelona frente a la redacción del artículo 428 CP (actualmente derogado), cuyo origen fue una demanda de esterilización planteada por los padres de una niña con síndrome de down. Nuevamente se evidencia lo polémico de la cuestión ya que, de los doce miembros del Alto Tribunal, hubo cinco votos particulares.

4.2. Tratamiento en el Derecho español: la STC 215/ de 14 de julio.

No cabe duda que las personas con deficiencias psíquicas tienen la capacidad para elegir y decidir de modo libre y responsable, ausente o disminuida. Sobre esta base, el núcleo de la cuestión se centra en determinar si resulta posible establecer una fórmula que, sin vulnerar el artículo 15 CE, permita sustituir el consentimiento consciente de las personas incapaces por una autorización judicial que, a solicitud de los representantes legales, pudiera cumplir la misma función despenalizadora que se atribuye al consentimiento prestado por las personas que son plenamente capaces.

A este respecto el Tribunal Constitucional en la precitada Sentencia 215/1994 de 14 julio, parte de un presupuesto básico, cual es que *“la esterilización de los discapacitados psíquicos afecta indudablemente al ejercicio de la voluntad propia y al derecho a la integridad física proclamada en el art. 15 CE, por cuanto que se trata de 1 intervención corporal practicada sin su consentimiento, ablativa de sus potenciales genéticas e impeditiva del ejercicio de su libertad de procreación (...)”*.

A partir de ahí, el Alto Tribunal desarrolla diversos argumentos para justificar la medida despenalizadora del derogado artículo 428 CP, que declara constitucional. Dicha argumentación resulta susceptible de ser sistematizada en motivos principales y conexos:

a) Motivos principales:

1- En primer lugar, frente al problema relativo a la sustitución del consentimiento del discapacitado, el Tribunal Constitucional sostiene que tal objeción llevada a sus últimas consecuencias lógicas,

conduciría a rechazar cualquier tratamiento médico indispensable o beneficiosa para la vida o salud de los deficientes psíquicos graves, ya que la propia esterilización puede estar médicamente indicada a los mencionados, como ocurre con la esterilización indirecta o terapéutica.

Para el Alto Tribunal, el problema de sustitución del consentimiento se convierte en un problema de justificación y proporcionalidad de la medida esterilizadora sobre la integridad corporal del incapaz, señalando al efecto que *“quienes padecen una grave deficiencia psíquica no pueden cumplir adecuadamente las obligaciones que a los padres impone el art. 39.3.º de la Constitución en cuya virtud “ los padres deben prestar asistencia de todo orden a los hijos habidos dentro o fuera del matrimonio, durante su minoría de edad y en los demás casos en que legalmente proceda”*. Las obligaciones parentales se concretan en los deberes y facultades que comprende la patria potestad, según el artículo 154 del Código Civil como velar por los hijos, tenerlos en su compañía, alimentarlos, educarlos y procurarles una formación integral, representarlos y administrar sus bienes.

Al hilo de esta cuestión, AMOR PAN apunta que 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”*²⁵.

2- Por otro lado, desde una perspectiva teleológica o finalista, el Tribunal Constitucional justifica la constitucionalidad del precepto en atención al bienestar del incapaz, de tal forma que, únicamente este interés puede fundamentar la esterilización del incapaz. A estos efectos, señala que *“la finalidad de esa norma, tendente siempre en interés del incapaz a mejorar sus condiciones de vida y su bienestar, (...) permite afirmar su justificación y la proporcionalidad del medio previsto para la consecución de esos fines”*.

25 AMOR PAN J.R., “Las personas con deficiencia mental, ¿tienen derecho a tener hijos?” en AMOR PAN J.R. (Ed.) *Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental*, págs. 159-189, disponible en http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad_ydi/10_personas.pdf. (acceso 1-5-2014).

Por tanto, parece que es el bienestar del incapaz el único interés que puede fundamentar la esterilización de los incapaces deficientes psíquicos. Ahora bien, como argumenta MARTÍN URANGA, cabría preguntarse a continuación qué se entiende por “bienestar”. En general, señala esta autora, puede decirse que bienestar es todo lo que favorezca las condiciones de vida de una persona, sin perjuicio de que cabría preguntarse si la esterilización de un deficiente puede contribuir de algún modo a su bienestar o, por el contrario, agrava aún más sus limitaciones y problemas como ser humano²⁶. En este aspecto, el Alto Tribunal señala que la esterilización es la medida más segura al fin que se pretende, y por lo tanto entiende que no es desproporcionada porque es la más segura.

En todo caso, conviene resaltar como novedad más importante del artículo 156.2, introducido por la reforma del CP en 1995, la introducción del criterio rector del “mayor interés” del incapaz, aspecto que no resulta baladí, ya que implica atender exclusivamente a los intereses del incapaz, prescindiendo de eventuales intereses espurios de sus representantes legales o de cualquier política demográfica de carácter eugenésico que pudiera intentarse por parte del estado.

3- Finalmente, la sentencia rechaza el argumento consistente en que la esterilización del deficiente psíquico supone un trato vejatorio y degradante para el incapaz, contrario al artículo 15 CE, mediante el estudio de la doctrina del tribunal Europeo de Derechos Humanos para concluir que “la esterilización de persona incapaz que adolezca de grave deficiencia psíquica no puede considerarse como trato inhumano o degradante”, por cuanto que: “de una parte, «tortura» y «tratos inhumanos o degradantes» son, en su significado jurídico (...) nociones graduadas de una misma escala que (...) denotan la causación, (...) de padecimientos físicos o psíquicos ilícitos e infligidos de modo vejatorio para quien los sufre y con esa propia intención de vejar y doblegar la voluntad del sujeto paciente”, (...) lo q no ocurre en el supuesto previsto en el art. 428 del CP, como tampoco en el de la esterilización voluntaria de personas capaces mayores de edad contemplada en el mismo artículo”

b) Motivos conexos:

26 MARTÍN URANGA A. “La esterilización de incapaces en los Tribunales de Vizcaya”, págs. 343-351, en AMOR PAN J.R. (Ed.) *Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental*. Disponible en http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad_ydi/26_esterilizacion.pdf. (acceso 1-5-2014).

En otro orden de cosas el Tribunal Constitucional realiza una serie de argumentaciones conexas para justificar la medida esterilizadora, respecto de las que destacaremos las siguientes:

1.- En primer lugar, el Alto Tribunal entiende que la esterilización permite al incapaz no estar sometido a una vigilancia constante que podría resultar contraria a su dignidad (artículo 10 CE) e integridad moral (artículo 15 CE), posibilitándole el ejercicio de su sexualidad sin el riesgo de una posible procreación cuyas consecuencias no puede prever ni asumir conscientemente.

2.- Frente a la existencia de alternativas menos drásticas que la esterilización, como la normal vigilancia del guardador o en ultimo recurso el aborto, la sentencia concluye que “el aborto no es una medida alternativa viable en estos casos, ya que el aborto es una medida más traumática especialmente para quien en razón de su padecimiento mental carece del nivel de comprensión preciso”.

3.- En conexión con el citado argumento, y en lo referente a la existencia de otras posibles medidas anticonceptivas, afirma que no ofrecerían la misma seguridad y certeza. Además, su adopción o aplicación requeriría, en todo caso, un control constante y continuado por parte sus guardadores, que no siempre posible y por tanto resultaría aleatorio. Cabría añadir en este punto que en la mayoría de supuestos los deficientes psíquicos no son capaces de controlar otro tipo de contracepción. No obstante, el Tribunal Constitucional matiza que si ello resultara posible -no debe olvidarse que existen diversos grados de deficiencia mental-, debería recurrirse a tal posibilidad, debiendo entenderse la esterilización como un mecanismo de *ultima ratio*, en la medida en que supone como ya se ha señalado un menoscabo de la integridad del sujeto.

4.3.- Garantías penales.

En cualquier caso, debe matizarse que, para que opere la excepción a la regla general de prohibición de las esterilizaciones, se exige el cumplimiento de una serie de requisitos y garantías, supeditando la constitucionalidad del precepto al estricto cumplimiento de los siguientes requisitos:

1º.- En primer lugar, la medida esterilizadora solo puede ser autorizada a solicitud de los representantes legal del incapaz (los progenitores,

con carácter general), aspecto que permite garantizar que la medida no responde exclusivamente a intereses de los poderes públicos²⁷.

2º.- La medida en cualquier caso debe ser autorizada por el Juez, bien en el mismo procedimiento de incapacitación, bien en un expediente de jurisdicción voluntaria tramitado con posterioridad, lo que implica una garantía del criterio de mayor interés del incapaz, evitando eventuales extralimitaciones por parte de sus representantes legales.

3º.- Por otro lado, resulta preceptiva la exploración del incapaz por parte del juez, aspecto que resulta esencial para que pueda formar la decisión final sobre la esterilización. En este sentido, es frecuente durante la exploración que sean preguntados acerca de si conocen el objeto de su presencia en el juzgado, el alcance de la intervención a la que se van a someter o si desean la maternidad, entre otras cuestiones.

4º.- Otra garantía importante viene determinada por el hecho de que las personas deben haber sido previamente declaradas incapaces por sentencia judicial firme. De esta forma, el vigente artículo 156.2 CP introduce una mayor garantía frente a lo establecido en el artículo 428 CP (versión 1994), que aludía únicamente a “*personas gravemente incapaces*”. Con la nueva regulación por tanto, incapaz equivale a incapacitado.

5º.- Otro elemento garantista importante deriva del hecho de que la deficiencia psíquica del incapaz debe ser grave. Sin embargo, dado que nos encontramos ante un concepto jurídico indeterminado, el Alto Tribunal matiza lo que debe entenderse por “grave”, señalando que por tal debe entenderse “*aquella generadora de la imposibilidad de comprender los aspectos básicos de su sexualidad y de la medida de intervención corporal cuya autorización su representante legal promueve*”.

Finalmente, y con objeto de evaluar la gravedad de la incapacidad -como se ha referido anteriormente existen diversos grados de deficiencia mental-, se articulan a su vez una serie de garantías como el

dictamen de dos especialistas, pudiendo estos ser médicos, psicólogos o pedagogos, y la preceptiva intervención del Ministerio Fiscal, que, si bien carece de legitimación para iniciar el procedimiento, debe emitir un dictamen no vinculante para el juez, que no obstante, suele referirse a la concurrencia o no de los requisitos formales exigidos, la condición psíquica del incapaz (si es grave o no su deficiencia), si podría asumir la maternidad, los efectos para su salud derivados de la intervención, así como a las circunstancias ambivalentes que puedan aconsejar o desaconsejar la intervención.

A la luz de lo anteriormente expuesto podemos concluir señalando que el debate acerca de la esterilización de las personas con deficiencias psíquicas ha quedado jurisprudencialmente resuelto en nuestro país, si bien, sigue constituyendo actualmente una cuestión polémica que no produce unanimidad desde la perspectiva bioética ni jurídica.

5.- BIBLIOGRAFÍA CITADA.

- AGUILERA RULL A. y GILI SALDAÑA M. “La esterilización forzosa de mujeres romaníes en la República eslovaca: ¿no hay discriminación? Comentario a la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos de 8 de noviembre de 2011 (TEDH 2011\95), Caso V. C. contra Eslovaquia”, *Indret* 4/2012, disponible en www.indret.com/pdf/933.es.pdf (acceso 30-4-2012)
- AMOR PAN J.R., “Las personas con deficiencia mental, ¿tienen derecho a tener hijos?” en AMOR PAN J.R. (Ed.) *Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental*, págs. 159-189, disponible en http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad_ydi/10_personas.pdf. (acceso 1-5-2014).
- ESBRÍ MONTOLIÚ. M. A. “La Esterilización de deficientes Mentales”. *Derecho y salud*, Vol. 5, nº 1, 1997, págs. 76-90.
- FERNÁNDEZ, R., LOPEZ. L, MARTINEZ. H, KOPECKY. D, UZCÁTEGUI.G, Y MUÑOZ. M, en el estudio “Métodos anticonceptivos: prevalencia de uso según método en el Hospital Materno Infantil del Este”; *Rev.Obst Ginecol. Venez.* 2009, nº 69 (1) págs. 28-34

²⁷ En este punto, no debe olvidarse que dos de los votos particulares de la sentencia 215/1994 del Tribunal Constitucional respecto a la constitucionalidad de esta medida plantean abiertamente el marcado carácter eugenésico del segundo párrafo del artículo 156 del Código Penal.

- FERNANDEZ LOPEZ M. y NICOLAS MORAGA F. “Esterilización quirúrgica en discapacitadas mentales”. *Revista de Obstetricia y Ginecología del Hospital Santiago Oriente*, disponible en <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/667> (acceso el 2-5-2014)]
- KERSHAW. I, “*Hitler: A Profile in Power*“, capítulo VI, primera sección, Londres, 1991 (rev. 2001).
- MARTÍN URANGA A. “La esterilización de incapaces en los Tribunales de Vizcaya”, págs. 343-351, en AMOR PAN J.R. (Ed.) *Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental*. Disponible en http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad_ydi/10_personas.pdf (acceso 1-5-2014).
- PEREZ DÍAZ. J: “China y el hijo único. La política de control demográfico más famosa del mundo: China y el hijo única en apuntes de demografía”. Disponible en <http://apuntesdedemografia.wordpress.com/polpob/maltusianismo/china-y-el-hijo-unico/> (acceso el 3 de ayo de 2014)
- PEDRAJAS ORTIZ A. “La esterilización del disminuido psíquico”, en *Revista Bioética y Ciencias de la Salud. Vol 4, nº1*. http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/procreacion/Esteriliz_dismin_psiq_1.pdfff (acceso el 2-5-2014)
- REVERTE COMA J.M. *Las fronteras de la medicina; límites éticos, científicos y jurídicos*, Ediciones Díaz de Santos, 1983.
- ROMANAC CABRERO. J. “La esterilización en España ¿discriminación?”, *Foro de vida independiente* (Septiembre 2006). Disponible en, www.diversocracia.org/.../La_esterilizacion_en_Espana_discriminacion.doc. (acceso el 2-5-2014)
- SEOANE RODRIGUEZ, J.A. “Aspectos éticos y jurídicos de la esterilización de personas con síndrome de down”. *Anuario da Facultae de Dereito da Universidae da Coruña*, nº 2, 1998, págs. 503-510.