



Eugenesia, Esterilización Forzada y Protección a las Personas con Discapacidad Mental

"...la solución nunca debe ser la esterilización directa, sino la atención personalizada que aborda su situación específica de salud mental..."



Aunque la mayoría de los estadounidenses de hoy no lo saben, Estados Unidos tiene una triste y extensa historia de esterilizaciones forzadas, especialmente en el siglo pasado. En 1907, el estado de Indiana legalizó las esterilizaciones forzadas de hombres blancos considerados "mentalmente deficientes", enfermos o discapacitados. Posteriormente, más de otros 30 estados siguieron su ejemplo, y la práctica se expandió rápidamente tanto a hombres como a mujeres.

En 1927, la ley de Virginia que permitió la esterilización de pacientes en instituciones mentales fue respaldada por la Corte Suprema de los Estados Unidos en el juicio *Buck v. Bell*. Durante el dictamen, el juez Oliver Wendell Holmes declaró con infamia que "tres generaciones de imbeciles eran ya suficiente", refiriéndose a Carrie Buck, a su madre y a su hija. Carrie fue internada en una institución mental estatal como una "mujer mentalmente débil", y la ley de Virginia permitió su esterilización forzada, supuestamente resguardando "la salud del paciente y el bienestar de la sociedad".

La decisión de la Corte Suprema presentada al estilo histriónico del juez Holmes sirvió para catalizar el impulso de la eugenesia - que entonces estaba de moda- con la finalidad de evitar que las personas no aptas se reprodujeran y esto era percibido como un servicio al bienestar público. La justificación errónea de la

eugenesia era que muchos males sociales, incluidos el crimen, la pobreza y la deficiencia mental, no se debían a factores ambientales, sino en gran medida a defectos genéticos o hereditarios. Por lo tanto, las poblaciones vulnerables e institucionalizadas como los enfermos mentales, los discapacitados y los encarcelados se encontraban entre los primeros objetivos de los programas de esterilización patrocinados por el Estado. La ley de Virginia continuó durante medio siglo hasta que finalmente fue derogada en 1974. Lamentablemente, cerca de 60,000 estadounidenses se volvieron permanentemente infértiles debido a estos programas patrocinados por el Estado.

Los historiadores han notado que la Alemania nazi probablemente adoptó sus programas de esterilización forzada de los programas de eugenesia estadounidense de la década de 1930. La ley bajo la cual Hitler esterilizó a innumerables ciudadanos alemanes contiene gran parte del mismo lenguaje que se encuentra en la Ley de Esterilización de Virginia de 1924, la cual dispuso la esterilización sexual de cualquier persona internada en un hospital estatal que fuera "loco, idiota, imbecil, mentalmente débil o epiléptico, y que por las leyes de la herencia, ... era el probable padre en potencia de una descendencia afectada y socialmente inadecuada".

El Sentido de la Bioética

Eugenesia, Esterilización Forzada y Protección a las Personas con Discapacidad Mental

La perturbadora declaración ofrecida por el juez Holmes destacó una actitud sesgada e incluso desdeñosa, hacia las personas con enfermedades mentales y su capacidad para procrear. Pocos hoy no se rebelarían ante una discriminación tan marcada de clases enteras de individuos y familias. Pocos tolerarían de manera similar las esterilizaciones forzadas, hoy sancionadas por el estado; y condenarían de modo casi universal a ciertos regímenes dictatoriales empeñados en el control de la población.

Las esterilizaciones directas violan la dignidad humana. La decisión de un médico de recomendar o participar en la mutilación quirúrgica de un órgano sano y funcional del cuerpo humano, con el fin de impedir la fertilidad va en contra de la auténtica misión curativa de la profesión médica. En esencia, la medicina debe consistir en reparar los órganos dañados del cuerpo en lugar de dañar los órganos sanos.

Muchas lecciones nos quedan de esta historia. Cuando nos enfrentemos a situaciones donde las habilidades de familiares con enfermedades mentales graves u otras discapacidades puedan no ser adecuadas para las responsabilidades y demandas de tener hijos y la crianza de los hijos, y por lo tanto no deberían casarse, la solución nunca debe ser la esterilización directa, sino la atención personalizada que aborda su situación específica de salud mental y

respeta su naturaleza sexual humana ordenándola a lo largo del camino de la castidad.

Esto implica que en entornos institucionales, los cuidadores de enfermos mentales deben asegurarse que los residentes no tengan oportunidades de participar en encuentros sexuales, que se les proteja del acceso a los medios de comunicación sexualmente explícitos y a la pornografía en Internet, que se les instruya sobre la importancia de la castidad en la medida de lo posible con su discapacidad mental y que a los entornos residenciales se asignen personas de un solo sexo.

Vivir en un centro de atención institucional está destinado a ofrecer protección contra el caos del mundo exterior, donde claramente serían vulnerables y en gran medida indefensos. En otras palabras, los cuidadores de las personas con discapacidades mentales graves tienen el deber de protegerlos como lo harían, por ejemplo, con los jóvenes o niños. Si bien los cuerpos de los residentes con discapacidades mentales pueden haber madurado sexualmente, algunos todavía piensan intelectualmente a nivel de un niño, y por lo tanto necesitan sumo cuidado.

Dado que es bien sabido que las personas con discapacidad mental tienen un mayor riesgo de ser víctimas de agresión sexual, especialmente en entornos institucionales, existen argumentos a favor de su esterilización for-

zada "por su propio bien", ya sea temporal a través de la esterilización química (como la anticoncepción), o permanente a través de la esterilización quirúrgica.

Sin embargo, no se requiere mucha reflexión para prever que si se supiera a todas voces que los residentes de estas instituciones están tomando anticonceptivos o han sido esterilizados, esto sólo daría luz verde a quienes deseen perpetrar actos sexuales depredadores en detrimento de sus víctimas con problemas mentales.

El verdadero objetivo debe ser prevenir las agresiones sexuales, no prevenir las consecuencias obvias que podrían derivarse de tales agresiones, como el embarazo. Dar solución a la supervisión inadecuada por parte de los cuidadores y eliminar el "caos institucional" que permite que la actividad sexual ocurra con o entre los residentes debe ser prioritario. La responsabilidad individual y la rendición de cuentas son primordiales.

Amar y cuidar a los miembros de nuestra familia con discapacidades graves no exige menos.

El Padre Tadeusz Pacholczyk hizo su doctorado en Neurociencias en la Universidad de Yale y su trabajo postdoctoral en la Universidad de Harvard. Es sacerdote para la Diócesis de Fall River, Massachusetts y se desempeña como Director de Educación del Centro Nacional Católico de Bioética en Philadelphia. Para mayor información, por favor visite el National Catholic Bioethics Center (www.ncbcenter.org) y FatherTad.com. Traducción: Tania C. Vasquez Loarte, M.D., M.P.H.

