

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES DE LA ESTERILIZACIÓN FORZOSA EN LA PACIENTE PSIQUIÁTRICA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA

Alejandra de Sa Alonso



Tutora: María Jesús Tabernero Duque

Convocatoria: 1ª Ordinaria | Junio 2022

UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Grao en Enfermaría

O Proxecto de Fin de Grao titulado: **Aspectos Ético-Legales de la Esterilización Forzosa en la Paciente Psiquiátrica**, foi realizado por o/a abaixo asinante.

Santiago de Compostela, 23 de Maio de 2022

O/a alumno/a, **Alejandra de Sa Alonso**



Fdo.:

Vº Bº

O/A titor/a, **María Jesús Taberero Duque**



Fdo.:

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
RESUMO	3
INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	7
METODOLOGÍA	7
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	8
1. BENEFICIOS	8
2. INCONVENIENTES Y RIESGOS.....	11
3. NORMATIVA LEGAL EN ESPAÑA	15
4. PAPEL DE LA ENFERMERÍA	19
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFÍA.....	24

RESUMEN

Introducción: La esterilización quirúrgica femenina, cuando es ejecutada sin el consentimiento de la paciente o sin que ésta haya sido informada adecuadamente se dice que es forzada, forzosa o involuntaria. Esta técnica se ha practicado a lo largo de la historia, con la cooperación de profesionales sanitarios, en el colectivo de las pacientes psiquiátricas, y más concretamente en aquellas que están incapacitadas legalmente, existiendo aún países en que es legal su realización.

Objetivos: El objetivo principal del trabajo es analizar los aspectos ético-legales de la esterilización forzosa en las pacientes psiquiátricas. Igualmente, se pretende definir tanto la situación legal española como la actuación de Enfermería.

Metodología: Revisión bibliográfica realizada en bases de datos científicas, utilizando un total de seis palabras clave. En total, se extrajeron 25 artículos escogidos según los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: El control anticonceptivo y menstrual, la carga institucional y familiar, así como la maternidad irresponsable son los argumentos más usados a favor de la esterilización de este colectivo. En contra, la defensa de los derechos humanos según el modelo social de la discapacidad hace que la mayoría de Colegios y Sociedades científicas internacionales se posicionen en contra de esta técnica. En España, se ha producido recientemente un cambio legal de cara a la penalización de estas prácticas. Es responsabilidad de Enfermería participar en la promoción de una salud sexual y reproductiva sana y libre de abusos y coacciones.

Conclusiones: La llegada del paradigma social de la discapacidad propició un aumento del número de autores en contra de la esterilización, abogando por la defensa de los derechos fundamentales de las pacientes psiquiátricas. En nuestro país, esto se vio reflejado con un importante cambio legislativo. La Enfermería tiene un papel fundamental en el cuidado de estas pacientes y en la formación de familiares sobre la sexualidad.

Palabras clave: Esterilización, Forzosa, Enfermedad Mental, Discapacidad, Ética y Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Female surgical sterilization, when performed without the patient's consent or without her being adequately informed, is said to be forced or involuntary. This technique has been practiced throughout history, with the cooperation of health professionals, in the group of psychiatric patients, and more specifically in those who are legally incapacitated, in fact there are still countries where its performance is legal.

Objectives: The main objective of the project is to analyze the ethical and legal aspects of forced sterilization in psychiatric patients. Likewise, it is intended to define both the Spanish legal situation and nursing performance.

Method: Literature review carried out in scientific databases, using a total of six key words. In total, 25 articles have been chosen according to the inclusion and exclusion criteria chosen priorly.

Results: Contraceptive and menstrual control, institutional and family burden, as well as irresponsible motherhood are the most used arguments in favor of the sterilization of this group. On the contrary, the defense of human rights according to the social model of disability makes most Colleges and International Scientific Societies position themselves against this technique. In Spain, there has recently been a legal change to penalize these practices. Nurses are responsible for participating in the promotion of a healthy sexual and reproductive health, free from abuse and coercion.

Conclusions: The arrival of the social paradigm of disability led to an increase of the number of authors against sterilization, advocating for the defense of fundamental rights for psychiatric patients. In our country, this was reflected with an important legislative change. Nurses have a fundamental role both in caring for these patients and in educating patients and families about sexuality.

Key words: Sterilization, Forced, Mental Illness, Disability, Ethics and Nursing.

RESUMO

Introdución: A esterilización cirúrxica feminina, cando se realiza sen o consentimento da paciente ou sen que esta estea adecuadamente informada, dise que é forzosa, forzada ou involuntaria. Esta técnica foi practicada ao longo da historia, coa colaboración dos profesionais sanitarios, no colectivo de pacientes psiquiátricas, e máis concretamente nas que están legalmente incapacitadas, e aínda hai países onde a súa realización é legal.

Obxectivos: O obxectivo principal do traballo é analizar os aspectos ético-legais da esterilización forzosa nas pacientes psiquiátricas. Igualmente, preténdese definir tanto a situación legal española como a actuación de Enfermaría.

Metodoloxía: Revisión bibliográfica realizada en bases de datos científicas, utilizando un total de seis palabras clave. En total, utilizáronse 25 artigos escollidos segundo os criterios de inclusión e exclusión.

Resultados: O control anticonceptivo e menstrual, a carga institucional e familiar, así como a maternidade irresponsable son os argumentos máis usados a favor da esterilización deste colectivo. Pola contra, a defensa dos dereitos humanos segundo o modelo social da discapacidade fai que a maioría de Colexios e Sociedades científicas internacionais decántense en contra desta técnica. En España, produciuse recentemente un cambio legal de cara á penalización destas prácticas. É responsabilidade de Enfermaría participar na promoción dunha saúde sexual e reprodutiva sa e libre de abusos e coaccións.

Conclusións: A chagada do paradigma social da discapacidade propiciou un aumento do número de autores en contra da esterilización, avogando pola defensa dos dereitos fundamentais das pacientes psiquiátricas. No noso país, este feito viuse reflexado cun importante cambio lexislativo. A Enfermaría ten un papel fundamental no coidado destas pacientes e na formación de pacientes e familiares sobre a sexualidade.

Palabras clave: Esterilización, Forzosa, Enfermidade Mental, Discapacidade, Ética e Enfermaría.

INTRODUCCIÓN

La esterilización se ha convertido en uno de los métodos anticonceptivos más eficaces y utilizados en la prevención de embarazos no deseados y control de la natalidad. Este tipo de medida anticonceptiva puede ser realizada a individuos de ambos sexos, si bien la vasectomía (técnica realizada en varones) resulta menos común que la ligadura de trompas, siendo ésta la técnica de elección anticonceptiva más demandada en todo el mundo (1).

Por definición, la esterilización quirúrgica femenina se refiere a aquel procedimiento de tipo quirúrgico mediante el cual se produce la interrupción del flujo de óvulos entre los ovarios y la cavidad uterina al ligar o cortar las trompas de Falopio, impidiendo de este modo el encuentro con el espermatozoides y posterior posibilidad de fecundación y embarazo. Ésta es una técnica prácticamente irreversible y constituye actualmente la forma más segura de prevención de embarazo (2).

Cuando dicha técnica es ejecutada sin el consentimiento de la paciente, sin que ésta haya sido informada de una forma adecuada y siendo contestada correctamente a sus preguntas y dudas, o cuando ha rechazado de forma expresa el permiso necesario para su ejecución o no se le ha brindado la oportunidad de darlo, se dice que es forzada, forzosa o involuntaria (1). En este texto se hablará independientemente tanto de esterilización forzada o forzosa como de esterilización involuntaria, siendo consciente de que, existiendo matices entre ambos términos, en este trabajo no supone un inconveniente usarlos indistintamente.

Como cualquier tipo de técnica médica, y más tratándose de una de tipo no reversible, siempre ha de realizarse asegurándose de que la paciente recibe toda la información necesaria tanto de cómo se va a desarrollar el procedimiento, como de los posibles efectos secundarios y/o adversos y de los riesgos que puede correr. Asimismo, los profesionales que la atiendan deben proporcionarle dicha información de manera que sea ella quien, de forma libre y sin ser sometida a coacciones o presiones de cualquier tipo, pueda decidir someterse a él o no, basándose en el principio ético de autonomía, cuya mayor forma de representación es el consentimiento informado.

Desafortunadamente, en el colectivo de las pacientes psiquiátricas, y más concretamente aquellas que están incapacitadas legalmente, se han observado numerosas vulneraciones a este principio en relación con este tipo de prácticas. Esta vulneración de sus derechos más fundamentales ha sido llevada a cabo a lo largo de toda la historia hasta el día de hoy, habiendo países del primer mundo que siguen categorizándolas como legales y amparándolas bajo su normativa. Según Gil Carreño (2), más de un 83% de las solicitudes de esterilización a discapacitados mentales son de mujeres,

constatando que este tipo de violencia es doblemente grave, no solo por atacar a un colectivo vulnerable como es el de los discapacitados, sino que también lo hace en su mayoría al de las mujeres, históricamente en desventaja en materia de derechos en comparación con los hombres.

Para poder comprender mejor la magnitud del gran problema que supone esta práctica se indagará a continuación sobre cómo, cuándo y dónde comenzó a producirse.

La historia de las esterilizaciones forzadas se remonta a principios del siglo pasado cuando comienzan a instaurarse alrededor del mundo las primeras ideas eugenésicas. Las primeras leyes se aprueban en 1907 en el estado de Indiana (EE.UU.), extendiéndose a dos tercios de los estados del país en tan solo veinte años y causando numerosas esterilizaciones a “mentalmente enfermos”, entre otros colectivos (3).

A comienzos de los años 30, en la ya Alemania Nazi, Hitler comienza a fijarse en estas políticas americanas y junto con su deseo de “limpiar Alemania” aprueba en 1933 la Ley para la Prevención de la Descendencia Genéticamente Enferma en la que se obligaba la esterilización de personas con esquizofrenia, depresión o lo que hoy en día se conoce como trastorno bipolar, entre otros. Bajo el amparo de esta ley se esterilizaron sin consentimiento a más de 400.000 personas antes de la Segunda Guerra Mundial, la mayoría de las cuales eran enfermos mentales. En los posteriores Juicios de Núremberg no se consiguió demostrar que estas esterilizaciones fueran crímenes de guerra puesto que eran prácticas que seguían ocurriendo, a menor escala, en Estados Unidos, un país que a ojos de occidente era el claro ejemplo de “democracia” y “estado del bienestar” (3).

Tras la época Nazi, el número de esterilizaciones forzadas en EE.UU. disminuyó debido al desprestigio mundial que sufrió la eugenesia, fuertemente asociada al genocidio llevado a cabo por la dictadura de Hitler. Así, no fue hasta mediados de los años 50 y principios de los 60, cuando preocupados por el inminente aumento de nacimientos en los países occidentales, junto con problemas sociopolíticos de algunos de éstos, vuelven a surgir teorías y pensamientos eugenésicos como métodos para controlar la elevada tasa de natalidad (4).

Cabe destacar que, a pesar de que los dos ejemplos más claros de esterilizaciones forzadas masivas en nuestra historia reciente son Estados Unidos y Alemania, éstos no han sido los únicos países que han llevado a cabo este tipo de medidas eugenésicas, algunos de ellos considerados hoy en día naciones modelo en cuestiones de democracia como Suecia, Dinamarca, Noruega o Suiza, entre otros (3).

En cuanto al papel que realizaba el personal de Enfermería no se sabe mucho al respecto; probablemente, debido a la falta de reconocimiento de la profesión durante los dos primeros tercios del siglo XX. Los artículos que dan más información al respecto hacen referencia a la época Nazi en Alemania y narran cómo la Enfermería era totalmente cómplice de todas las atrocidades del régimen, incluyendo las esterilizaciones forzadas, y cómo sin el apoyo de este colectivo muchas de las prácticas inhumanas habrían sido muy difíciles de llevar a cabo.

Las enfermeras del nazismo fundamentaron posteriormente sus actuaciones en el nulo reconocimiento que tenía la profesión por sí sola y en que ellas debían actuar de acuerdo a lo que un médico les dictara. De la misma forma, argumentaron que todos sus actos se habían realizado a favor de un régimen y de una ideología a la que estaban sometidas, la cual les adoctrinaba para distanciarse emocionalmente de los pacientes y no sentir ningún tipo de empatía por ellos. Sin embargo y de forma contradictoria, otra de las claves de su discurso fue la convicción de que las prácticas que les realizaban, a pesar de ser crueles, tenían una finalidad que no era otra que su “bienestar”. Así, se intentaron justificar insatisfactoriamente una serie de atrocidades que carecen de cualquier tipo de defensa a los ojos de cualquier persona en el siglo XXI (5).

Afortunadamente, esa oscura época para la Enfermería ha quedado finalmente atrás y el papel que se desarrolla hoy en día con los pacientes psiquiátricos dista mucho del de ser el “asistente” del médico. Con el paso de los años, se ha tenido cada vez más en cuenta el valor de incorporar un componente ético a los cuidados con este tipo de pacientes con los que, en múltiples ocasiones, las intervenciones realizadas son más de índole social que propiamente técnicas.

Peplau, considerada por muchos la madre de la Enfermería Psiquiátrica, defendía que la clave de unos cuidados de calidad se basaba en una relación cercana entre el enfermo y la enfermera, asistiéndole en el proceso de identificación de sus necesidades, así como brindándole ayuda para resolverlas; esto llevado al terreno de las esterilizaciones forzadas se podría traducir en proporcionarle información adaptada y de calidad sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y derechos de los que es titular. A pesar de la inmensa importancia de esta figura, ésta sigue estando tristemente invisibilizada en la sociedad; por lo que una de las intenciones de este trabajo es dar a conocer un poco más el abanico de posibilidades de actuación ante este tipo de situaciones (6).

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La esterilización no voluntaria de la paciente psiquiátrica se ha vuelto un tema de actualidad desde hace aproximadamente dos años, cuando se comenzaron a realizar significativos cambios en la normativa legal española. Como consecuencia, se ha hecho patente la falta de visibilidad que ha tenido a lo largo de la historia la realización de este tipo de técnicas, así como la escasez de literatura científica e investigación al respecto (7).

Siendo el personal de Enfermería el colectivo de sanitarios que más tiempo pasa con estas pacientes resulta fundamental que sean quienes más informados y preparados estén para tratar tanto con pacientes que ya han sido esterilizadas y presenten algún tipo de efecto secundario tanto psicológico como físico, como con aquellas que siendo fértiles necesiten consejo acerca de su sexualidad. Para ello, es necesario llevar a cabo tanto un proceso de concienciación y visibilización como de formación, para lo cual se requiere un aumento significativo de conocimiento sobre el tema, tanto a nivel nacional como internacional.

El objetivo principal de esta revisión es analizar los aspectos ético-legales más relevantes para los profesionales de Enfermería en relación con la esterilización forzosa en las mujeres con patología mental severa. Los objetivos secundarios planteados a partir del principal son definir la situación legal de la esterilización forzosa en España, así como conocer el papel del personal de Enfermería en los casos en que se plantea una esterilización involuntaria en mujeres con patología mental severa.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica basada en la evidencia científica. Para ello, se ha llevado a cabo una búsqueda sistematizada de artículos en relación con el tema propuesto, tanto nacionales como internacionales, entre los meses de noviembre de 2021 y abril de 2022.

En la siguiente tabla se recogen los criterios de inclusión y exclusión que se determinaron antes de comenzar la búsqueda de la bibliografía.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Año de publicación entre 2015 y 2022 (aunque se terminaron aceptando algunos artículos publicados entre 2010-2014 debido a su relevancia para el trabajo y rigor científico).	Sin texto completo.

Idioma: castellano, inglés, gallego, catalán, portugués.	Artículos en los que solo se haga referencia a la esterilización masculina.
Artículos de publicación libre o de pago financiados por la USC.	Artículos que hagan referencia únicamente a la discapacidad intelectual o física.

Asimismo, se establecieron una serie de palabras clave (*esterilización/sterilization, forzada/forced, enfermedad mental/mental illness, discapacidad/disability, ética/ethics, enfermería/nursing*) para acotar la búsqueda. Dichos términos se introdujeron en los diferentes buscadores y bases de datos tanto en castellano como en inglés. Para concretar la búsqueda se ha usado el operador booleano “AND”, descartándose el uso de “NOT” o “OR” al no resultar de utilidad.

La búsqueda se realizó en las bases de datos Pubmed y Dialnet. Además, se utilizaron también los motores de búsqueda Google y Google Académico. En concreto, el motor de búsqueda Google se empleó para consultar las páginas web de asociaciones, colegios, sociedades, páginas gubernamentales y organismos oficiales.

BUSCADOR/MOTORES DE BÚSQUEDA	Nº ARTÍCULOS	Nº DE ARTÍCULOS TRAS APLICAR FILTROS*	Nº ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Google académico	2.120	57	7
Dialnet	143	26	6
Pubmed	1.460	52	5
Asociaciones, fundaciones, páginas gubernamentales, colegios, etc.	47	11	5

*En este proceso se engloba la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, el descarte tras una primera lectura del resumen de cada artículo y la supresión de aquellos repetidos; reduciendo la lista de artículos a aquellos que realmente fueran de interés para el trabajo.

Finalmente, para esta revisión se han utilizado un total de 25 artículos. Además de los encontrados gracias a las palabras clave, se consiguieron dos a mayores catalogados como “referencias cruzadas”.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. BENEFICIOS

A pesar de que cada vez son menos los autores que continúan apoyando la esterilización de

personas con enfermedades mentales, tras la instauración cada vez más generalizada de una visión social de la discapacidad, en los últimos años se han seguido publicando diversas revisiones bibliográficas y trabajos de campo cuyas conclusiones parecen favorecer la teoría de que dicha técnica es una buena alternativa para controlar diversos problemas que pueden surgir en personas discapacitadas por enfermedad mental. La mayoría de los autores que defienden el uso de esta práctica suelen basar sus postulados en alguno de los siguientes tres argumentos:

1. Control anticonceptivo y regulación menstrual.
2. Carga para las instituciones y para la familia/cuidadores de la paciente.
3. Maternidad irresponsable que conllevaría consecuencias para la madre y para el hijo.

1. Control anticonceptivo y regulación menstrual.

La alta eficacia de la esterilización como medida anticonceptiva es uno de los grandes razonamientos usados por aquellos autores que defienden la no reproducción de este colectivo. Igualmente, la supuesta inocuidad y falta de efectos secundarios, más allá del cese irreversible de la capacidad reproductora, así como que es un método definitivo que no necesita de ningún tipo de control ni supervisión posterior son algunos de los beneficios que ofrece. La autora C. Holland-Hall (8), sin menospreciar la efectividad de los anticonceptivos hormonales, recalca que éstos pueden resultar inconvenientes por sus efectos secundarios tanto a corto-medio plazo (problemas óseos, alteraciones del estado ánimo, sangrado intermenstrual, ...) como a largo plazo (tumores mamarios malignos o aumento del riesgo cardiovascular); pudiendo resultar menos ético hacer pasar a una mujer por todos esos efectos secundarios, sumados a los propios de su trastorno y tratamiento, que por una esterilización.

Otro de los aspectos que más concierne a familiares y cuidadores es el manejo de los ciclos menstruales (9). La sintomatología típica del síndrome premenstrual puede agravar comportamientos agresivos y depresivos ya existentes en estas pacientes, por lo que las personas que se encargan de su cuidado y/o supervisión demandan la esterilización, argumentando que el uso de anticonceptivos orales les supondría tener que realizar una supervisión sobre la discapacitada aún mayor de la que ya realizan (10). Además, en muchos casos los cuidadores no siempre serían capaces de mantener el cuidado y supervisión durante toda la vida fértil de la mujer, pudiéndose producir errores en la toma de medicación en caso de la píldora, perdiéndose la eficacia anticonceptiva y convirtiéndolo en un método no válido a largo plazo. (8).

Muchos padres de adolescentes o jóvenes discapacitadas psíquicas pueden decidir, por miedo a un embarazo no deseado, no permitirles relacionarse con personas del sexo contrario. Este hecho podría ocasionar un déficit afectivo en la mujer al no relacionarse con personas diferentes a ella.

El problema entorno a esta cuestión no se encuentra en si la esterilización es mejor o más útil que el uso de otros métodos anticonceptivos (píldora hormonal, DIU, ...), sino si es ético que familias, cuidadores y/o instituciones decidan en nombre de las pacientes o las influencien en su decisión.

2. Carga para las instituciones y para la familia/cuidadores.

El hecho de que las enfermas mentales suelen necesitar la presencia de una red de apoyos mayor que cualquier otra persona ya las hace requerir de unos recursos extras; si a esto se le suma la cobertura de las necesidades de un posible hijo, muchas familias llegan a verse incapaces de asumir ese nivel de compromiso. Esta nueva responsabilidad supone no solo un esfuerzo de reorganización de prioridades y del tiempo, sino también de carácter económico (9). En palabras de Becerra Casimiro (10), *“el derecho a la maternidad no debe confundirse con su capacidad para asumirla”*, poniendo de manifiesto que en muchas ocasiones al convertirse en madres, los cuidados de los hijos recaen directamente en los propios cuidadores o familiares, en vez de en la madre biológica, al ser incapaz de hacerse cargo de otro ser humano.

Muchas de las patologías mentales cursan con periodos de agudización que pueden ocasionar el internamiento a corto-medio plazo de las pacientes en instituciones especializadas. Si alguna de estas pacientes tuviera hijos a su cargo, éstos se verían en una situación de desamparo teniendo que recurrir a familiares o servicios sociales que se hicieran cargo de ellos (11). De hecho, la pérdida de la custodia en progenitores con problemas mentales se estima en un 60%, es decir, en 6 de cada 10 casos los organismos pertinentes estimaron que esas madres con problemas mentales no eran aptas para el cuidado de sus hijos (12).

La esterilización no solo suprimiría la responsabilidad de cuidar de una nueva vida, sino también reduciría los costes económicos que los organismos públicos han de destinar al cuidado de estas mujeres y su posible descendencia, por lo que podría decirse que dicha intervención sería una herramienta de Salud Pública (9).

3. Maternidad irresponsable y consecuencias para el hijo.

En un estudio realizado a mujeres con esquizofrenia (12), se estimó que aproximadamente la mitad de las mujeres con esta patología eran madres. Hoy en día, la mayor preocupación sobre la

maternidad de estas mujeres ya no es que la descendencia pueda heredar su enfermedad mental (riesgo estimado de 7-16%) sino la seguridad de la que pueda gozar de una vida plena y sin carencias. Así, hijos de madres esquizofrénicas refirieron que durante su infancia habían sufrido aislamiento de familiares y amigos, así como comportamientos inexplicables de sus madres causándole problemas de confianza e intimidad en sus relaciones personales.

En este mismo estudio, se habla no solo de consecuencias sociales futuras en la crianza y vida adulta del hijo, sino también en el embarazo y postparto más inmediato. Se ha detectado que en estas mujeres existe un aumento en el número de partos prematuros y mayor riesgo de muerte perinatal, así como de bajo peso fetal al nacimiento y feto pequeño para su edad gestacional.

Durante años, numerosos investigadores se han dedicado a estudiar diferencias entre el desarrollo de niños criados por personas con alguna patología mental y aquellos criados por padres mentalmente sanos. En un estudio realizado en el Psiquiátrico de Conxo (11), se indicaba que los hijos de enfermas mentales tendían a sufrir entre un 10 y un 30% más de problemas conductuales durante su desarrollo, probablemente debido a una infancia anormal y errática, así como posibles alteraciones a nivel neuroendocrino durante el embarazo.

¿Es acaso ético que la vida de un niño esté ya predispuesta a sufrir una desventaja solo por el simple hecho de que su madre padezca alguna enfermedad mental? Para Becerra Casimiro (10) la respuesta es no. En su estudio, se recoge su preocupación sobre la posible falta de cuidados y cariño que sufrirían esos niños y cómo dudosamente éstos pueden ser totalmente proporcionados por un tercero.

Además, en las anteriores líneas se supone que estos posibles hijos surgen fruto de una relación sexual consensuada, pero esto no es siempre así. Múltiples estudios informan sobre la alta tasa de abuso sexuales que sufren las personas discapacitadas, muchas veces incluso por personas de su propio entorno. Si para una enferma mental ya puede suponer un gran esfuerzo criar a un hijo, si éste también lo es de su propio abusador, esta tarea puede resultar imposible. Sin mencionar cómo puede sentirse ese hijo cuando crezca y observe su situación vital.

2. INCONVENIENTES Y RIESGOS

Con la llegada del siglo XX, llega también el germen de un cambio de paradigma de la discapacidad, el cual pretende derribar los muros impuestos por las ideas paternalistas y patriarcales con las que gobiernos, sanitarios y familias justificaban ciertos comportamientos hacia

las enfermas mentales (y otros colectivos minoritarios); y pasar a una etapa en la que la discapacidad tiene un enfoque más social y humano.

Con dicho movimiento, autores e investigadores han pretendido desde hace años brindarles los derechos fundamentales, como el derecho a la libertad sexual y a la familia, que les habían sido arrebatados debido a la presencia de medidas e ideas residuales eugenésicas propias de modelos utilitaristas y totalitarios. Según Patel (13), la clave para que se dejen de permitir las esterilizaciones forzadas pasa por la erradicación de múltiples ideas sociales que sitúan a las mujeres con enfermedad mental en colectivos marginados, considerados históricamente inferiores y no válidos para desarrollar la maternidad de una forma que la sociedad cataloga como “correcta”; culpando a los gobiernos por permitir la aceptación de esta técnica y a los sanitarios por justificarla como una herramienta de Salud Pública.

En 2017, el Fórum Europeo de la Discapacidad (en inglés y en su forma oficial *European Disability Forum*) publicó en colaboración con CERMI MUJERES, una asociación a favor de los derechos de las personas discapacitadas en España, un informe dedicado exclusivamente al fin de la esterilización forzada de estas mujeres (14). En dicho informe, se reconoce que llevar a cabo la esterilización de las mujeres con discapacidad, incluidas aquellas con patología mental, atenta contra numerosos derechos humanos, como por ejemplo el derecho a la integridad física y mental. Asimismo, destaca la importancia de la obligación de un consentimiento informado libre y adaptado a las necesidades individuales de cada persona.

No se puede hablar de derechos fundamentales y discapacidad sin nombrar a una de las grandes herramientas usadas como guía en materia de derechos humanos, la llamada Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad, precepto de muchos de los cambios sociales y legislativos conseguidos. Sobre la importancia de esta Convención y su uso como arma para llevar a cabo cambios reales y efectivos se hablará más detalladamente en el apartado tres, en el cual se comenta la situación legal española en relación con la esterilización.

En un estudio realizado hace unos años en España, se sacaban a la luz los engaños a los que eran sometidas las mujeres para acceder a la esterilización. En muchas ocasiones, esta intervención se realiza tras haberles proporcionado información falsa o sesgada sobre el procedimiento y su finalidad, otras son llevadas a cabo bajo la excusa de otro procedimiento quirúrgico como puede ser una apendicitis o endometriosis (7). Todos estos ocultamientos y falacias suelen venir consensuados tanto por el equipo de sanitarios que va a realizar la técnica como por la familia que

accede a ello, lo que hace que la paciente sea aún más vulnerable ya que no cuenta con el apoyo de su círculo de confianza en un momento tan crítico.

La mayoría de los autores que defienden la prohibición de la esterilización basan sus ideas en la incompatibilidad de ésta con el ejercicio de estas personas de desarrollar algunos de sus derechos fundamentales, como el derecho a la libre sexualidad; en la visión arcaica y paternalista de la sociedad; en el estigma y los prejuicios sobre la enfermedad mental; y en la sobreprotección que muchas familias ejercen ante estas pacientes por la falta de información a la que están sometidas.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos publicaba en 2017 una serie de recomendaciones y postulados a tener en cuenta en relación con la esterilización. Entre ellos destacaban la importancia de respetar la voluntad y autonomía individual de cada persona; la prestación de información sobre alternativas reversibles, las cuales pueden llegar a ofrecer incluso más protección contra el embarazo hoy en día; y la prohibición de realizar esta técnica ante cualquier tipo de coacción por ir en contra de cualquier ética y resultar moralmente inaceptable. Asimismo, en el caso de que la capacidad de decisión esté mermada, como podría darse en el caso de algunas enfermas mentales, consideran que eliminar su poder de decisión y que un tercero decida por ellas es peor que el posible arrepentimiento que éstas puedan llegar a sentir tras la toma de su propia decisión (15).

En 2011, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (*FIGO*, en sus siglas en inglés) actualizó sus guías sobre esterilización para adecuarlas a las mujeres con discapacidad. En sus primeras líneas, pedían a los Estados que las tomaran de ejemplo para adecuar sus políticas sociales a los nuevos tiempos. En esta guía se recogen ideas como la defensa de la libre autonomía para decidir sobre el propio cuerpo; la obligación a los sanitarios responsables del procedimiento de dar información acerca de él así como de alternativas, todo ello en un lenguaje que la paciente comprenda; la necesidad de que el consentimiento informado sea firmado de forma libre, sin existir coacción y sin que ningún tercero (profesionales sanitarios, tutores legales, instituciones públicas, familiares, ...) haya intervenido en su decisión de una forma maliciosa e intentando cambiar su opinión (16).

La existencia de organismos internacionalmente reconocidos que defiendan la autonomía de las pacientes con discapacidad mental es un factor clave para llevar a cabo una verdadera transformación tanto social como legal en materia de derechos humanos de estas pacientes.

Son numerosas las ocasiones en las que las familias y la propia paciente toman la decisión de llevar a cabo la esterilización debido a una falta de información acerca de los efectos que puede conllevar y las alternativas que existen. En un estudio realizado en nuestro país hace apenas tres años, se estimaba que solo el 33% de las enfermas mentales reciben algún tipo de información sexual antes de su primera relación (17). Muchas veces, esta falta de información ocurre porque las familias no están preparadas para abordar el tema adaptando los contenidos a las necesidades de la paciente; otras, la información está sesgada a favor de las intenciones de la familia; pero sin duda, el factor más importante es la invisibilidad que sufre este tema por parte de las instituciones y los espacios destinados a la salud (2). Con esto se consigue que las mujeres con patología mental se alejen aún más de pertenecer a una sociedad sexualmente activa y sana, como el resto de las personas que no sufren patologías de este tipo.

Al no tener acceso a información sexual apropiada, se produce un aumento de embarazos no deseados, conllevando un mal manejo del embarazo y del momento del parto; un aumento de abusos sexuales al no tener herramientas para defenderse de ellos; así como un incremento de las enfermedades de transmisión sexual. Se ha demostrado que, en contra de los pensamientos de aquellos autores a favor de la esterilización, cuando ésta se lleva a cabo no disminuyen los abusos sexuales sino más bien lo contrario, ya que en la mayoría de los casos dichos abusos son descubiertos en el mismo momento que se descubre el embarazo (17,18).

Hoy en día, son numerosos los textos que demuestran que la existencia de una predisposición a desarrollar una enfermedad mental no es debida exclusivamente a factores genéticos, sino que también se han de dar factores sociales y ambientales, los cuales en muchas ocasiones son más relevantes y determinantes que aquellos heredados de alguno de los progenitores (18).

Recientemente, un estudio basado en la realización de entrevistas a madres con patología mental, se hacía eco de los efectos positivos que habían traído a sus vidas el hecho de tener un hijo y poder criarlo. Algunas de las entrevistadas admitían que tras la maternidad habían experimentado un aumento de la aceptación social y que les había ayudado a normalizar su situación ante el resto de la sociedad. De la misma forma, también se destacaba como efecto positivo que, aunque a veces criar a un niño les suponía un trabajo y esfuerzo extra, éste se veía recompensado y reflejado en un sentimiento de crecimiento y desarrollo personal. En momentos de crisis o de agudización de sus patologías, la ayuda de un familiar no solo les hacía más fácil sobrellevar el cuidado de sus

hijos de forma puntual, sino que también potenciaba su relación personal con dicho familiar, sintiéndolo más comprensivo y receptivo en cuanto a su enfermedad (19).

Algunos de los argumentos a favor de la esterilización se basaban en la supuesta inocuidad de la intervención en contraposición a los efectos secundarios producidos por otros métodos anticonceptivos no permanentes. Siguiendo esa línea, cabe comentar que la esterilización no es para nada una técnica inofensiva y que, a diferencia de los derivados de los anticonceptivos hormonales, sus efectos sí son de carácter permanente.

Al llevar a cabo una ligadura de trompas en algunos casos se puede producir, de forma indirecta a la paciente un adelanto no natural de la menopausia, incluyendo todas las desventajas que trae consigo, como la aparición de osteoporosis, sudoración, sofocos, atrofia de la anatomía genital y urinaria, cambios de humor recurrentes, aumento del riesgo cardiovascular, etc (14).

Además de los cambios físicos, llevar a cabo una esterilización en este colectivo de mujeres puede conllevar a que su esfera social y psicológica también se vea gravemente afectada. Algunas mujeres dicen sentirse “devastadas”, “menos mujer”, “inferiores” y consideran que las ha sentenciado de por vida a través de la mentira y la traición. Cualquiera de estos sentimientos podría tener graves repercusiones en la salud mental de cualquier mujer, pero pueden ser especialmente destabilizadores en caso de aquellas con una patología mental de base, pudiendo agravar el diagnóstico inicial (18).

Es un hecho que las mujeres que sufren una patología mental tienen una alta posibilidad de ser esterilizadas como medida de control social, causándoles una serie de efectos a corto y largo plazo que lejos de ayudarlas a ellas a sobrellevar su condición, pueden llegar a agravar el curso de su enfermedad, así como causarles efectos psicológicos y físicos irreversibles. Arrebatárles la posibilidad de tener una vida sexual y reproductiva activa, sana y plena atenta directamente contra los derechos fundamentales de los seres humanos. La información y concienciación social es la clave para que la autonomía de estas pacientes llegue a ser real y efectiva.

3. NORMATIVA LEGAL EN ESPAÑA

En los dos últimos años, se ha efectuado una relevante revisión de los aspectos jurídicos en temas de discriminación y poder de decisión, tanto en el ámbito penal como en el civil. De esta forma, se pretendieron ampliar las garantías jurídicas en cuestiones de igualdad de las personas que, por razón de discapacidad, ven vulneradas algunos de sus derechos fundamentales.

Esto ha sido posible en gran parte gracias a tratados como el de la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad, también conocido como Tratado de Nueva York (de ahora en adelante, Convención o CDPD) (20), aprobada por las Naciones Unidas en Nueva York en 2006 y ratificada en España un año después. El objetivo principal de la CDPD no es otro que dar visibilidad al colectivo de personas discapacitadas, así como fomentar y salvaguardar el respeto de sus derechos universales, de la misma forma que una persona sin discapacidad, como así lo reflejan sus postulados (21,22). Todo esto promoviendo un cambio de paradigma en cuanto al tratamiento de personas con discapacidad, dejando atrás el modelo paternalista y puramente médico, el cual ha servido de excusa durante años para justificar ciertos actos que atentan directamente contra los derechos fundamentales, y transformándolo en uno mucho más social en el que la persona portadora de la discapacidad es la titular de su propio derecho (23). La Convención intenta lograr este propósito mediante la imposición a los Estados miembros a su cumplimiento, instando a eliminar toda aquella legislación que contravenga las ideas plasmadas en dicho tratado (22).

La esterilización forzosa o no consentida ha sido legal en nuestro país hasta hace menos de dos años, a pesar de que numerosos artículos de la Convención son completamente opuestos a este tipo de prácticas. De esta forma, se obvia el extenso periodo de tiempo de doce años que han tenido que transcurrir desde la entrada en vigor de la CDPD y la reforma legislativa que prohíbe este ejercicio (22).

Es en el artículo 23 en el que se evidencia claramente cómo estos actos atentan contra los valores de la Convención y, por ende, contra los derechos del propio colectivo. En concreto, en sus apartados 1.b y 1.c donde se manifiesta de forma clara el derecho de las mujeres que sufren una discapacidad a mantener su fertilidad de igual forma que aquellas que no la sufren, así como de elegir el número de hijos que desean tener pudiendo acceder a información sobre salud sexual y reproductiva (23).

El anterior artículo no es el único que puede ser aplicado al proceso de esterilización de estas mujeres, aunque sí el que lo aborda de forma más directa. El artículo 12 también se ve vulnerado ante la legalidad de este tipo de praxis al abogar por un igual reconocimiento de todas las personas, con o sin discapacidad, ante la ley, así como un acceso a sistemas de ayuda para el desarrollo de su capacidad jurídica si éstas no fuesen capaces por sus propios medios (22).

Igualmente, se observan contradicciones entre las prácticas a estudio en este trabajo y el artículo 15, en el que se prohíbe de forma expresa el sometimiento del colectivo a cualquier forma de tortura o trato inhumano o degradante, entre los cuales perfectamente podrían enmarcarse aquellas esterilizaciones contrarias a las voluntades de la persona incapacitada o aquellas autorizadas mediante el uso de coacción, engaño o falta de información (23).

Asimismo, en su artículo 17, la Convención (20) recuerda que toda persona tiene derecho a que tanto su integridad física como mental sean respetadas, aspecto que se incumple cuando se somete a una persona a una esterilización en contra de su voluntad.

Asentándose en las bases de la Convención, hace apenas dos años se llevó a cabo en España la reforma penal en materia de esterilización forzada, mediante la aprobación de la *Ley Orgánica 2/2020, de 16 de diciembre, de modificación del Código Penal para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida de personas incapacitadas judicialmente* (24). El principal objetivo de dicha ley se basa en la supresión del párrafo segundo del artículo 156 del Código Penal, siendo éste en el que se amparaban jueces, psiquiatras e incluso familias y/o tutores legales para llevar a cabo la esterilización de pacientes psiquiátricas incapacitadas, muchas de las veces en contra de su voluntad o aprovechándose de su falta de conocimientos sobre el tema. Dicho artículo ya había sido modificado con anterioridad en 2015, con el propósito de adecuar la terminología en la que se expresaba a una más apropiada y respetuosa, así como requerir que la incapacidad de la persona no fuese temporal y que fuese causada por un problema mental grave (23).

En esta ley también se recoge el compromiso de trasladar al Congreso de los Diputados y al Senado un proyecto de ley con el que se busca la adaptación de la *Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y el consentimiento informado*, a las nuevas normas establecidas tras la aprobación de la misma; de igual modo, también se urge a la revisión y adecuación de la *LO 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo* (22).

La reciente aprobación de esta Ley Orgánica ha ocasionado el desacuerdo entre algunos sectores políticos. Por una parte, algunos creen en la total necesidad de ésta para ajustarse al nuevo modelo social de discapacidad y su principal guía, la CDPD; sin embargo, otros opinan que no es imprescindible la modificación del Código Penal para que la legislación cumpla con los postulados de la Convención (23).

En el ámbito civil, el avance en materia de derechos de las personas discapacitadas es incluso aún más reciente, habiendo ocurrido el pasado mes de septiembre tras la aprobación de la *Ley 8/2021*,

de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. El objetivo principal de la reforma recae en el derecho de este colectivo a tomar decisiones sobre su propia persona de una forma libre y sin ningún tipo de sometimiento a terceros. De igual forma, con la aprobación de esta ley se produce un cambio en el entendimiento de la capacidad jurídica, sustituyendo la figura del tutor legal por una red de apoyos en la que la persona a la que se le otorga la condición de discapacidad pueda sentir que sus ideales y voluntades son respetados y tenidos en cuenta de cara a la toma de decisiones. Esto cobra especial relevancia cuando la decisión a tomar pueda tener un carácter permanente en la vida de la persona, como en el caso la esterilización quirúrgica. Así, los supuestos por representación quedarían relegados a unos pocos casos concretos, siendo siempre la excepción y en ningún caso la norma por la que se rige la toma de decisiones (23).

Estos cambios en el Código Civil, al igual que en el Penal, han sido posibles debido a un cambio de perspectiva en el enfoque de la discapacidad, tanto por la comunidad médica como por la legislativa. Esta nueva perspectiva se basa en el modelo social, en el cual el eje central ya no es la ausencia o no de enfermedad sino la propia sociedad, la cual se debe de encargar de prestar los apoyos y ayudas necesarias para la completa y absoluta integración del colectivo. En este sentido, se produce una importante transformación en la forma de pensar acerca de quién es el encargado de promover dicha adaptación y cómo ha de llevarse a cabo; el anterior modelo, presente desde principios del siglo XX, hacía responsables a las propias personas discapacitadas de ser integradas en la sociedad tratándolas de enfermas necesitadas de curación, buscando la ocultación de la propia discapacidad (21).

Esta reforma civil trae consigo una serie de problemas que hacen que dicha transformación legislativa no consiga ser del todo efectiva que debiese, especialmente a nivel práctico. Por una parte, la aprobación de la *Ley 8/2021* no ha conllevado la modificación de la *Ley 41/2002, reguladora del consentimiento informado y la autonomía personal* o LAP. Así, se pone de manifiesto una discordancia entre ambas leyes. Por una parte, la terminología empleada en la LAP se podría etiquetar de arcaica, desafortunada e incluso ofensiva, si nos guiamos por las directrices del modelo social, cuyas bases asientan el cambio que pretende traer la *Ley 8/2021*. De igual forma, autores como González Carrasco (25) insisten en la necesidad de adecuación de la LAP a la nueva normativa en materia de toma de decisiones, estableciendo una correcta diferenciación en las fases de dicho proceso: una primera, en la que la información es brindada de forma comprensible y adecuada a la realidad de cada persona y otra, en la que dicha persona decide si dar su

consentimiento de forma libre. Además, se ha de adaptar dicha legislación a la realidad del ámbito sanitario con el objetivo de garantizar que la nueva ley sea llevada a cabo en la totalidad de los casos.

Otro ejemplo de la intención de los órganos legislativos españoles de adaptarse al nuevo modelo social de la discapacidad es el Anteproyecto de reforma del artículo 49 de la Constitución, presentado el pasado año 2021 ante las Cortes, que continúa sin ser efectivo debido al desacuerdo entre los diferentes grupos políticos presentes en el Congreso. La reforma de este artículo se aborda desde dos perspectivas diferentes; por una parte, se pretende conseguir un cambio en la terminología adaptándose así a una sociedad que cuenta con un vocabulario más inclusivo y respetuoso y, por otra, se procura el correcto amparo de un colectivo de personas que necesitan de especial protección. De esta forma, con la reforma de nuestra Carta Magna se hablaría por primera vez en términos de “autonomía personal” y “libertad de elección”. Además, se incluyen por primera vez referencias al colectivo femenino, siendo éste el más necesitado de protección debido a la doble discriminación ya mencionada anteriormente. A pesar de que la intención de reforma de este artículo es buena, muchos autores indican que es insuficiente y no refleja de forma correcta el espíritu de la Convención, más concretamente de su artículo 9, uno de los más destacables, el cual aboga por el carácter universal que ha de conllevar la accesibilidad. Dichos autores mencionan echar en falta que la nueva reforma del artículo 49 CE recoja dicho término, pues es en el que se basa el derecho a recibir la información de manera accesible mediante la eliminación de los posibles impedimentos que puedan existir (21).

4. PAPEL DE LA ENFERMERÍA

Son numerosos los estudios en los que se menciona la necesidad de desarrollar programas de promoción de la educación sexual específicos para personas con patología mental, en especial dirigidos a la población femenina, históricamente más afectada por las consecuencias de la falta de conocimiento sobre la actividad sexual (26).

Como personal de Enfermería, una de nuestras funciones es la educación y promoción de la salud, incluyendo la salud reproductiva y sexual; sin embargo, ésta se ha categorizado como tabú debido a la naturaleza del tema. Los resultados de un estudio realizado a un grupo de enfermeras de Salud Mental australianas (27), reflejaban como algo más del 70% de ellas no habían iniciado ningún tipo de conversación acerca de la salud sexual con ninguna de sus pacientes. Pese a esto, alrededor

del 80% sí veían la necesidad de incorporar programas de educación sexual tanto a la vida de las pacientes como a sus responsabilidades profesionales.

Elizabeth Hughes, enfermera especializada en Salud Mental, realizó un estudio en 2016 en el que abordaba el rol de las enfermeras especialistas en la promoción de la salud. De nuevo, se destacó la alta tasa de personal de Enfermería que consideraba necesaria e imprescindible la incorporación de educación sexual en la vida de este tipo de pacientes. Asimismo, alrededor de un 65% de las encuestadas reconocían no tener conocimientos suficientes acerca del tema o sentir cierto temor ante cómo comunicar información al respecto a las enfermas. Tras proporcionarles un entrenamiento teórico, se observó un aumento en el número de profesionales que se atrevían a llevar a cabo este tipo de intervenciones (28).

Está claro que existe una falta de recursos tanto teóricos como prácticos en el que el personal de Enfermería excusa su falta de implicación en materia de educación sexual. Es de vital importancia que, como profesionales de la salud en continuo contacto con los pacientes, comprendamos que es también parte de nuestro trabajo brindarle las herramientas necesarias para que puedan llevar a cabo una vida sexual y reproductiva segura y libre de abusos.

Asimismo, es fundamental que como enfermeras establezcamos un plan de acción estándar para todas las pacientes de manera general y que luego personalizemos la atención a cada una de sus necesidades. Para ello, debemos en primer lugar obtener una formación nosotras mismas como profesionales. Según un manual elaborado especialmente para tratar la sexualidad en la discapacidad, la formación para los profesionales debe incluir contenidos como, desmitificación de falsas creencias, dificultades y limitaciones adicionales que pueden sufrir las mujeres con problemas de salud mental, técnicas de promoción de sus derechos y apoyo en la toma de decisiones, habilidades de comunicación interpersonal, información sobre los diferentes métodos anticonceptivos e identificación de situaciones de abuso (29).

El abordaje de la educación sexual de las pacientes con patología mental ha de proyectarse desde tres perspectivas diferentes. Como ya se ha mencionado anteriormente, el primer trabajo que debemos hacer como profesionales es obtener una formación nosotras mismas. Una vez tengamos la información y técnicas de comunicación afianzadas, es el momento de comenzar la intervención en las pacientes, así como también en sus familias y/o cuidadores. Las familias juegan un papel esencial en la promoción de la salud sexual y resulta muy beneficioso poder crear alianzas con

ellas para que la información que se le dé desde el punto de vista profesional termine de afianzarse en su día a día (26).

Un aspecto determinante sobre el abordaje de la salud sexual, y más concretamente, la esterilización, es saber si hemos de realizar una prevención primaria, a aquellas mujeres que no han sido esterilizadas todavía, o si por el contrario, estaríamos ante una intervención de prevención terciaria, centrada en evitar las complicaciones y problemas asociados a una esterilización ya realizada con anterioridad.

Sabiendo que uno de los temas que más preocupan tanto a las propias pacientes, como a sus familiares y profesionales encargados de su cuidado, es la prevención del embarazo y el control menstrual, cabe pensar que una gran parte de la intervención de Enfermería se ha de centrar en la instrucción y promoción del uso de métodos anticonceptivos. En una entrevista realizada a alrededor de 300 enfermas mentales, se observó que la mayoría de las sexualmente activas utilizaban como único método anticonceptivo el conocido popularmente como “marcha atrás”, la mayoría de ellas reconociendo no haber recibido información suficiente sobre otros métodos de protección. Este mismo estudio destaca cómo en aquellos centros de internamiento de enfermas mentales en los que las pacientes reciben información acerca de anticonceptivos, tienen una mayor tasa de mujeres que deciden usarlos de forma regular (17).

Desde un enfoque enfermero, la figura que puede ofrecer información más adecuada sobre los diferentes tipos de protección sexual sería la de la matrona. Sin embargo, esto no exime de responsabilidad a las enfermeras de Salud Mental ni a las generalistas, las cuales deben estar también preparadas para ofrecer estos servicios cuando sean requeridos por la paciente.

En su tesis contra la esterilización en pacientes psiquiátricas, la autora Gil Carreño hace un breve resumen de los principales métodos anticonceptivos, así como sus principales ventajas e inconvenientes (2). Los más relevantes para este trabajo y más utilizados han sido recogidos en la Tabla 1. Es importante destacar que no existe un anticonceptivo ideal para todas las enfermas mentales y que su elección ha de realizarse de forma individual, teniendo en cuenta las necesidades y situación vital de cada persona y pareja, una vez dada toda la información posible de la forma más clara y adaptada a cada paciente.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Preservativo masculino	Alta tasa de eficacia y prevención de ETS.	Requiere entrenamiento y educación sexual de las parejas masculinas.

Diafragma	Alta tasa de eficacia y prevención de ETS.	Desaconsejado por su dificultad de colocación.
DIU	Larga duración, no requiere control diario, alta tasa de eficacia.	Puede aumentar el sangrado menstrual y provocar infecciones vaginales. No protege de ETS.
Métodos hormonales orales	Reducen el flujo menstrual y duración de los días de manchado.	Requieren toma diaria de comprimido. No protegen de ETS. Pueden interactuar con medicaciones.
Métodos hormonales intramusculares	Sencillos de usar. Se inyectan cada 3 meses.	Sangrado irregular. No protegen de ETS. Pueden interactuar con medicaciones.

Tabla 1. Métodos anticonceptivos no permanentes más populares (elaboración propia).

Uno de los factores a tener en cuenta cuando recomendemos uno u otro método anticonceptivo es si la paciente está tomando medicación en ese momento para tratar su patología mental. Algunos de los tratamientos más usados en el manejo de diversas patologías mentales pueden interactuar con los anticonceptivos de tipo hormonal. Aunque estas interacciones no son frecuentes, sí que deben controlarse y tenerse en cuenta. Algunos ejemplos son la clozapina, usada habitualmente para tratar la esquizofrenia, la cual puede interactuar con este tipo de anticoncepción causando hipotensión o incluso sedación; o la carbamazepina, empleada para el trastorno bipolar, la cual combinada con anticonceptivos hormonales puede ver disminuida su eficacia. En estos casos, los expertos recomiendan llevar un control periódico de estas pacientes, especialmente al principio del tratamiento, así como realizar investigaciones más extensas sobre los factores de riesgo que pueden llevar a algunas mujeres a experimentar estos efectos adversos (30).

Debemos tener en cuenta que nuestro acercamiento a las pacientes ha de realizarse desde una perspectiva biográfica-profesional en la que la información no se centre solo en los riesgos de las relaciones sexuales sin protección, como sí ocurre en el modelo de riesgos, el más usado en el ámbito clínico. Nuestra intención ha de ser brindar las herramientas necesarias para que la paciente elabore su propia idea de la sexualidad y actúe en consecuencia a ella. La Enfermería ha de acompañar e instruir de la forma más individualizada posible, no imponer un modelo único basado en evitar problemas futuros (29).

CONCLUSIONES

El abordaje de la discapacidad psíquica desde un punto más social por parte de organizaciones y organismos internacionales ha propiciado un aumento de los detractores de la esterilización forzosa en todo el mundo. Sin embargo, aún son muchos los autores que siguen respaldando su

idoneidad, basándose en su alta eficacia para el control anticonceptivo y menstrual, así como para evitar la maternidad irresponsable y reducir la carga institucional y familiar en el caso de que hubiese descendencia.

La revisión sobre esta situación nos ha llevado a las siguientes conclusiones:

1. La esterilización forzosa supone una vulneración de los derechos fundamentales de las enfermas, negando su autonomía individual, reflejando una visión paternalista del modelo sanitario que ya no tiene vigencia.
2. Estas prácticas se han producido en ocasiones con coacciones, ausencia de información o información falsa, sin permitir a las pacientes manifestar su propia voluntad.
3. La CDPD, creada en 2006, supuso un cambio de paradigma en el tratamiento del colectivo de personas con discapacidad, abandonando el modelo paternalista vigente, y transformándolo en uno mucho más social en el que la persona con discapacidad es la titular de sus propios derechos.
4. En España, la adaptación de la legislación a la Convención se produjo varios años después. En 2020, se aprueba la *Ley Orgánica 2/2020* que conlleva la prohibición de la esterilización de incapacitados judiciales mediante la modificación del artículo 156 del Código Penal. En 2021, la aprobación de la *Ley 8/2021* facilita también el derecho de las pacientes con discapacidad a la toma autónoma de decisiones de una forma libre y sin ser sometidas a coacciones.
5. A pesar del enorme logro que supone esta reforma legal, aún queda por abordar la reforma de la Ley de Autonomía del Paciente y el artículo 49 de la Constitución.
6. El papel de la Enfermería es fundamental en el abordaje de esta cuestión, ya que le corresponde la formación e información de estas pacientes y sus familiares, en materia de educación sexual, incluyendo formación en métodos anticonceptivos, detección de situaciones de abuso y desmitificación de falsas creencias.
7. Los profesionales de Enfermería deben apoyar a estas pacientes en la toma de decisiones y acompañarlas en el ejercicio de su autonomía.
8. Es necesaria la investigación en este campo, que ayude y promueva la visibilización de las pacientes con enfermedad mental y la puesta en marcha de planes concretos de actuación en materia de sexualidad.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Yupanqui Concha A, Ferrer Pérez VA. Análisis de la producción científica mundial sobre esterilización forzada en mujeres con discapacidad entre 1997 y 2016. *Gac Sanit* [Internet]. 2019 [consultado el 3 de diciembre de 2021]; 33(4): 381-388. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv33n4/0213-9111-gs-33-04-381.pdf>
- (2) Gil Carreño I. La esterilización de personas incapacitadas por enfermedad mental: Una puerta a la desigualdad y la discriminación [tesis doctoral]. Murcia: Universidad Católica San Antonio de Murcia; 2015.
- (3) Luty J. Psychiatry and the dark side: eugenics, Nazi and Soviet psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment*. Cambridge University Press [Internet]. 2014 [consultado el 3 de diciembre de 2021]; 20(1):52–60. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/advances-in-psychiatric-treatment/article/psychiatry-and-the-dark-side-eugenics-nazi-and-soviet-psychiatry/5A5950F52D74D0B5FC5418642C5211D1>
- (4) Shanahan Daly A. Eugenics: From Hitler's Sparta to contemporary legitimacy. *IMR* [Internet]. 2020 [consultado el 3 de diciembre de 2021]; 9(26):43-47. Disponible en: <http://www.irishmarxistreview.net/index.php/imr/article/view/361>
- (5) Busquets Alibés E. La colaboración de algunas enfermeras alemanas con el nazismo. *Bioética&debat* [Internet]. 2005 [consultado el 7 de diciembre de 2021]; 11(40):101-103. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2573760>
- (6) Chávez Guerrero B, Martínez Salinas YG, Contreras Juárez MN, Rede González M, Muñoz Livas JF. Enfermería Psiquiátrica: Un pilar en la salud mental. *CULCyT* [Internet]. 2018 [consultado 25 de abril de 2022]; 15(65): 75-84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7209101>
- (7) Yupanqui-Concha A, Aranda-Farias C, Ferrer-Pérez VA. Prácticas de salud de dominación y exclusión: visiones de activistas, profesionales e investigadoras sobre situación de esterilizaciones forzadas en mujeres y niñas con discapacidad en España. *Saúde Soc* [Internet]. 2021 [consultado el 25 de abril de 2022]; 30(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rBjCWDLmSfddCJbBHgzqQgw/?lang=es>

- (8) Holland-Hall C. Sterilization: An Option for All Woman. *J. Child Neurol* [Internet]. 2011 [consultado el 9 de marzo de 2022]; 26(5): 651-653. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0883073811402076>
- (9) Griffin D. Public Health and Sterilization of the Mentally Disabled: Under What Circumstances Should It Be Scrutinized Versus Granted By Court Order?. *Law School Student Scholarship* [Internet]. 2018 [consultado el 9 de marzo de 2022]. Disponible en: https://scholarship.shu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1941&context=student_scholarship&http_sredir=1&referer=
- (10) Becerra Casimiro RP. Esterilización a adolescente psiquiátrica ¿Violación de autonomía o manejo oportuno?. *Waxapa* [Internet]. 2015 [consultado el 29 de abril de 2022]; 7(12): 41-44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2015/wax1512f.pdf>
- (11) Ramos Rios R, Núñez Tato M, Piñeiro Otero S, Mella Loureiro S, García-Luengo Álvarez S et al. Maternidad y trastorno mental grave. *Norte de salud mental* [Internet]. 2016 [consultado el 7 de mayo de 2022]; 14(55): 55-65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5836864>
- (12) Seeman MV. Parenting Issues in Mothers with Schizophrenia *Curr. Women's Health Rev.* [Internet]. 2010 [consultado el 6 de abril de 2022]; 6(1): 51-57. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/233784413_Parenting_issues_in_mothers_with_schizophrenia/link/0912f50e1cc4c15de0000000/download
- (13) Patel P. Forced sterilization of women as discrimination. *Public Health Rev* [Internet]. 2017 [consultado el 6 de abril de 2022]; 38(15). Disponible en: <https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-017-0060-9>
- (14) European Disability Forum, Fundación Cermi Mujeres. Ending forced sterilisation of women and girls with disabilities [Internet]. 2017 [consultado el 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/novedades/FORCEDSTERELISATIONREPORT.pdf>
- (15) Committee Opinion No. 695. American College of Obstetricians and Gynecologists. Sterilization of Women: Ethical Issues and Considerations. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2017 [consultado el 20 de abril de 2022]; 129. Disponible en: <https://www.acog.org/>

/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2017/04/sterilization-of-women-ethical-issues-and-considerations.pdf

(16) Human Rights Watch. Sterilization of Women and Girls with Disabilities [Internet]. 2011 [consultado el 6 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.hrw.org/news/2011/11/10/sterilization-women-and-girls-disabilities>

(17) Ozcan NK, Boyacıoğlu NE, Enginkaya S, Dinç H, Bilgin H. Reproductive health in women with serious mental illnesses. *J Clin Nurs* [Internet]. 2014 [consultado el 3 de mayo de 2022]; 23(9-10): 1283-1291. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.12332>

(18) Frohmader C. Moving Forward and Gaining Ground: The Sterilisation of Women and Girls with Disabilities in Australia. En: WWDA. Challenges in the new millennium for women with disabilities; 27-29 de Junio de 2012; Madrid. Sydney: WWDA; 10 de Agosto de 2012.

(19) Perera DN, Short L, Fernbacher S. There is a lot to it: Being a mother and living with a mental illness. *Advances in Mental Health* [Internet] 2014. [consultado el 15 de abril de 2022]; 12(3): 167-181. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/18374905.2014.11081895?needAccess=true>

(20) Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y protocolo facultativo. Nueva York, 13 Dic 2006. Serie de Tratados de las Naciones Unidas, vol. 2515, p.3.

(21) Turturro Pérez de los Cobos, S. El modelo social de discapacidad: un cambio de paradigma y la reforma del artículo 49 CE. *Lex Social: Revista De Derechos Sociales* [Internet]. 2022 [consultado el 31 de marzo de 2022]; 12 (1): 37-64. Disponible en: https://www.upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/view/6355/5332

(22) Prados García, C. La necesaria erradicación de la esterilización no consentida en mujeres con discapacidad desde el marco de los derechos humanos. *IgualdadES* [Internet]. 2021 [consultado el 10 de febrero de 2022]; 3(5): 371-399. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8199317>

(23) Prados García, C. Reflexiones en torno a la LO 2/2020 para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida a personas con discapacidad incapacitadas judicialmente. En: *Derechos Humanos y lucha contra la discriminación: IV Congreso Internacional sobre Derechos Humanos*,

[Internet]. Valencia: Fundación Mainel; 2021 [consultado el 31 de marzo de 2022]; 189-196. Disponible en: <https://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/21343>

(24) Ley Orgánica 2/2020, de 16 de diciembre, de modificación del Código Penal para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida de personas incapacitadas judicialmente. Boletín Oficial del Estado, número 328, (17 de diciembre de 2020).

(25) González Carrasco, M^a del C. La prestación del consentimiento informado en materia de salud en el nuevo sistema de apoyos al ejercicio de la capacidad. Derecho privado y constitución [Internet]. 2021 [consultado el 31 de marzo de 2022]; (39): 213-247. Disponible en: <http://www.cepc.gob.es/sites/default/files/2021-12/39538dpyc3901gonzalez-carrasco.pdf>

(26) EMAIZE Centro Sexológico, Asociación Ayalesa de familiares y personas con enfermedad mental (ASASAM). Guía para profesionales. Atención a la sexualidad de las personas con problemas de salud mental [Internet]. Álava: Asociación Ayalesa de familiares y personas con enfermedad mental (ASASAM); 2021 [revisado 2021; consultado 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Atencion-sexualidad-salud-mental.pdf>

(27) Quinn C, Happell B, Browne B. Talking or avoiding? Mental health nurses' views about discussing sexual health with consumers. *Int. J. Ment. Health Nurs* [Internet]. 2011 [consultado el 25 de abril de 2022]; 20(1): 21-28. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1447-0349.2010.00705.x>

(28) Hughes E. The sexual health and relationship needs of people with severe mental illness. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2016 [consultado el 25 de abril de 2022]; 23(5): 338-343. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jpm.12317?saml_referrer

(29) Centro de Documentación y Estudios SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa. Fundación Eguía-Careaga Fundazioa. Buenas prácticas en la atención a personas con discapacidad. Vivir mejor. Afectividad y sexualidad [Internet]. Álava: Diputación Foral de Álava; 2012 [revisión 2012; consultado el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.siis.net/documentos/ficha/199383.pdf>

(30) McCloskey LR, Wisner KL, Catta MK, Betcher HK, Stika CS, Kiley JW. Contraception for Women With Psychiatric Disorders. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2021 [consultado el 7 de mayo de 2022]; 178(3): 247-254. Disponible en: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/appi.ajp.2020.20020154>