

02

POLÍTICAS EUGENÉSICAS Y DERECHOS REPRODUCTIVOS. UNA MIRADA DESDE LA BIOÉTICA (FEMINISTA) DE/DESDE LA DIVERSIDAD FUNCIONAL*

M.ª SOLEDAD ARNAU RIPOLLÉS

Dpto. de Filosofía y Filosofía Moral y Política (UNED).

Fecha de recepción: 22 de septiembre de 2016

Fecha de aceptación: 14 de junio de 2017

*Trabajo de investigación ganador del accésit en el XIX Premio SIEM de Investigación Feminista «Concepción Gimeno de Flaquer» (2016).

RESUMEN

El trabajo que se presenta muestra una mirada diferente respecto de las políticas sociales y sociosanitarias públicas que marcan el horizonte normativo de lo que es el bienestar social y las relaciones humanas en cuestiones bioéticas.

Así, si buscásemos un mejoramiento humano y quisiéramos entenderlo como un derecho, puede que lo estuviéramos confrontando con el derecho humano a ser diferente. Los avances biotecnológicos y científicos nos abren posibilidades y desafíos que pueden ir más allá de lo que pudiéramos interpretar como legítimo. Hoy en día, podemos crear seres humanos en función de nuestra ética, pero también según nuestro capricho. Cuestiones bioéticas tan delicadas como el aborto eugenésico por motivo de diversidad o la esterilización forzosa como práctica anticonceptiva para personas leídas como diferentes se confrontan con el principio de autonomía bioético, relativizando el consentimiento libre e informado.

Palabras clave

Bioética, aborto eugenésico, esterilización forzosa, diversidad funcional, mujeres, derechos reproductivos.

ABSTRACT

The work that is presented gives a different perspective on the social and public health policies that mark the normative horizon of what is social welfare and human relations in bioethical issues.

Thus, if we seek human enhancement and would like to understand it as a right, it may be confronted with the human right to be different. Biotechnological and scientific advances open up possibilities and challenges that can go beyond what we could interpret as legitimate. Today, we can create human beings not only according to our ethics, but also according to our whims. Bioethical issues as delicate as eugenic abortion for diversity reasons or forced sterilization as a contraceptive practice for people who are considered different are confronted with the principle of bioethical autonomy, which mitigates free and informed consent.

Keyword

Bioethics, eugenic abortion, forced sterilization, functional diversity, women, reproductive rights.

INTRODUCCIÓN

El trabajo que se presenta constituye todo un desafío. Toca temas tan delicados y espinosos como son la esterilización forzosa o el aborto eugenésico, prácticas de gran actualidad a consecuencia de los avances biotecnológicos y científicos, pero que dejan al descubierto la vulneración y/o violación de derechos humanos, tales como el derecho a recibir información y a que nadie pueda ejercer su autoridad médica clínica sin el consentimiento de la persona paciente, o el derecho a la libre reproducción sin prejuicios previos que condicionan el ejercicio del aborto.

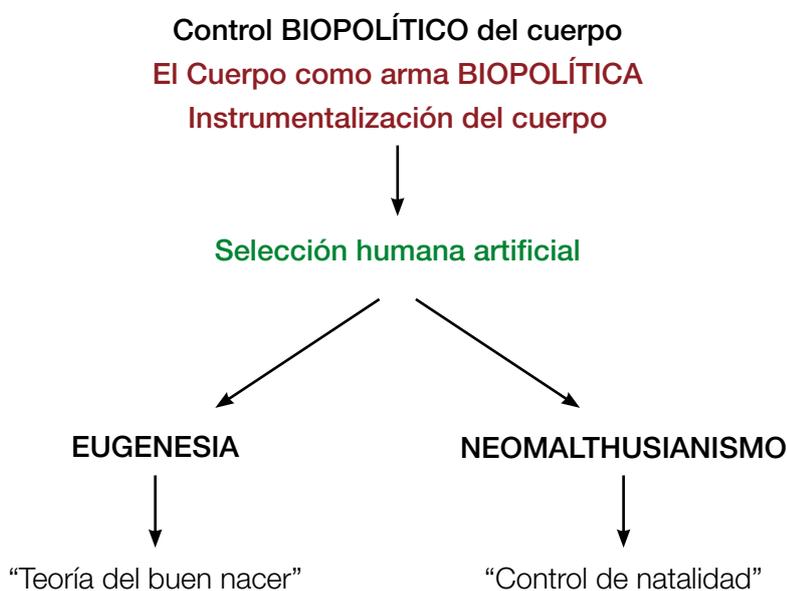
Todo ello, si ya es complejo de por sí, lo es mucho más cuando se refiere a la población con realidades determinadas que hacen que «estén fuera de lo más estrictamente normativo». Personas, por tanto, con diversidad funcional, intersexuales, transexuales o transgéneros... configuran una geopolítica corporal disidente/distinta y, por supuesto, diversa. Todas estas personas también sufren/sufrimos las amenazas de las biotecnociencias.

Por eso mismo, navegamos en este trabajo, a modo de reflexión, por estas prácticas públicas y políticas que regulan nuestros cuerpos, nuestras sexualidades y nuestras existencias, en sentido amplio. Determinan/regulan aquellos seres humanos que merecen vivir, con y sin dignidad.

LA EUGENESIA

[Eugenesia] «Dominar el nacimiento y la muerte, ahí está el mal. Porque es jugar a ser Dios, empeñarse en saber y hacer más allá de lo permitido y en hacerse cargo de los entresijos más escondidos de la naturaleza». (Victoria Camps, 2002: 56).

Para poder hablar sobre las «políticas eugenésicas» de los siglos xx y xxi, la autora de este trabajo entiende que es necesario adentrarse en dos planteamientos: lo que entendemos estrictamente como «eugenesia» y la corriente de pensamiento neomalthusiana.



31

Esquema 1. De elaboración propia.

Cortés Morató y Martínez Riu (1996) definen la voz «eugenesia» del siguiente modo:

Por eugenesia se entiende cualquier procedimiento destinado al control genético-hereditario de una especie. El eugenismo es la corriente ideológica que propugna la eugenesia para mejorar la especie humana. En el caso de la especie humana la eugenesia trata de controlar tanto las características humanas físicas como las mentales, en la medida en que al ser hereditarias puede tenerse un control sobre ellas.

Y, si continuamos avanzando en la explicación que nos ofrecen dichos autores sobre este concepto, observamos que, tanto en el pasado como en el presente, se mantiene la misma clasificación: la eugenesia se puede concebir como «negativa» o «positiva». Dice así:

En la eugenesia tradicional se distinguía entre «eugenesia negativa», consistente en impedir la reproducción de individuos con características indeseables, y la «positiva», consistente en estimular la reproducción entre aquellos que tienen características consideradas positivas. [...]. Ya desde antiguo se hallan ideas y medidas de tipo eugenésico, tanto de signo negativo (como la eliminación de los niños débiles en Esparta), como positivo (el emparejamiento de individuos bien dotados que se recomienda en la República de Platón) [...].

Con los desarrollos de la moderna genética molecular y con el desciframiento de partes importantes del genoma humano, aparece la posibilidad de un control eugenésico nuevo basado en la manipulación genética directa. También en este caso puede hablarse de una eugenesia negativa (eliminación de genes dañinos o no deseables), y de una eugenesia positiva (fomento del desarrollo de determinados genes que pueden ser seleccionados o implantados), sin necesidad de establecer legislaciones relativas al apareamiento humano.

32 La eugenesia es un concepto antiguo de plena actualidad que, como se ha apuntado ya, está plenamente aceptado, aunque no de manera muy explícita y reconocida en la sociedad española del siglo XXI. Así, se distingue entre «eugenesia negativa o terapéutica» y «eugenesia positiva o perfeccionista».

EUGENESIA	
Negativa o terapéutica	Positiva o Perfeccionista
Destinada a corregir o reparar los defectos genéticos, a fin de evitar enfermedades y alguna tipología de diversidad funcional.	Destinada a optimizar los caracteres hereditarios desables (aquí entra el polémico debate de “confeccionar, o no, niños/as a la carta”).

Esquema 2. De elaboración propia.

La Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida, en su art. 26, «Infracciones», nos recuerda que es una infracción muy grave la eugenesia positiva o perfeccionista:

Art. 26. *Infracciones.*

2. c) Son infracciones muy graves:

10.ª La selección del sexo o la manipulación genética con fines no terapéuticos o terapéuticos no autorizados.

Tal y como comenta Pérez Díaz,¹ el significado de eugenesia es literalmente «ciencia del buen nacer». Lo que los eugenistas pretenden es que las poblaciones humanas progresen y mejoren no solo en la economía, el conocimiento o la moralidad, sino también *biológicamente*.

La eugenesia en el ámbito de la diversidad funcional

Un primer modelo, que se podría denominar de «prescindencia», es el que supone que las causas que dan origen a la diversidad funcional tienen un motivo religioso, y en el que las personas con este tipo de diferencias se consideran innecesarias por diferentes razones: porque se estima que no contribuyen a las necesidades de la comunidad, porque albergan mensajes diabólicos, porque son la consecuencia del enojo de los dioses, o que —por lo desgraciadas— sus vidas no merecen la pena ser vividas. Como consecuencia de estas premisas, la sociedad decide prescindir de las personas con diversidad funcional a través de la aplicación de políticas eugenésicas.

Ahora bien, en caso de no aplicarse esas políticas, será la política científica biomédica, extremadamente capacitista, la que tratará de «normalizar» todas las posibles realidades humanas que quedan fuera de las hegemonías. En palabras de Finkelstein (1980), tal y como explican Toboso Martín y Guzmán Castillo (2009: 71):

Las personas que no pueden acceder a los estándares de capacidad exigidos pueden aspirar a recuperar algo de su funcionalidad sometiéndose a los programas de rehabilitación que la ciencia médica pone a su disposición. Aquellos que no logran una autonomía comparable a la del estándar social aceptado permanecen en su estatuto de enfermo con un síndrome, trastorno o secuela, que no son más que formas cronificadas de la enfermedad. La prioridad en todo momento es restituirles la salud; si no es posible, suplir su deficiencia; si no es posible, tratar terapéuticamente su psique para que asuman su deficiencia, para que «se adapten».

En cuanto al submodelo «eugenésico» (Romañach Cabrero y Arnau Ripollés, 2006) podría ser situado en la antigüedad clásica. Tanto la sociedad griega como la romana, basándose fundamentalmente en motivos religiosos, aunque también políticos, consideraban inconveniente el desarrollo y crecimiento de niños y niñas con diversidad funcional. La explicación respecto de las causas de la misma era religiosa: el nacimiento de un niño o niña con diversidad funcional era el resultado de un pecado cometido por la madre y el padre en el caso de Grecia, o una advertencia de que la alianza con los dioses se encontraba rota en el caso de Roma. Ello, unido a la idea de que la vida de una persona con diversidad funcional no merecía la pena

1. <https://apuntesdedemografia.com/polpob/1043-2/>

ser vivida, más la consideración acerca de su condición de carga (para los padres y madres, y para la sociedad), llevaba a prescindir de estas personas mediante prácticas eugenésicas, como el infanticidio en el caso de los niños y niñas. Este submodelo acoge la perspectiva de género, principalmente, en lo que concierne a las mujeres embarazadas.

En lo relativo a las mujeres con diversidad funcional cabe decir que, directamente, la política científica biomédica pretende desincentivar el deseo de maternidad. Tal y como comenta Peláez Narváez (2009b: 14):

A esta discriminación se suma, especialmente en el caso de mujeres con discapacidad física severa, el hecho de que con frecuencia el personal sanitario implicado desaconseja casi sistemáticamente sus embarazos por considerarlos de alto riesgo, ocultando su desconocimiento profesional para tratar una mujer con discapacidad en esta situación.

De otra parte, y en caso de que la mujer con diversidad funcional quede embarazada, se promueve el aborto obligatorio (como solución) y la esterilización

(como prevención de otros futuros embarazos). Y, esta autora continúa diciendo (*Ibid.*, 16):

Por lo general, las preocupaciones compartidas siguen aludiendo al hecho de la discriminación que se viene sufriendo en el disfrute de los derechos sexuales y reproductivos. Ser madre, acceder a la adopción o reproducción asistida, asumir la custodia de unos hijos o hijas en caso de separación, verse implicadas en cuestiones de esterilización o aborto forzado o recomendado son algunas de ellas.

Pero esta situación de vulneración de derechos —que no conoce de fronteras ni límites— puede ser, incluso, peor, dado que en no pocas ocasiones estas mujeres han tenido que ser desprovistas de su capacidad legal para acometer determinadas cuestiones, como el aborto forzado o la esterilización.

Las políticas eugenésicas

Las «prácticas eugenésicas», sin lugar a duda, se refieren a concreción de una morfología anatómico-biológica determinada, por lo que no cualquier cuerpo/mente/sentido es válido/bueno/deseable (para que se

PRÁCTICAS EUGENÉSICAS

- **Prácticas que demandan una MORFOLOGÍA ANATÓMICO-BIOLÓGICA determinada**

- **Modalidades:**

- ABORTO inducido o interrupción voluntaria del embarazo
 - EUGENÉSICO
 - ÉTICO-CRIMINOLÓGICO
 - COERCITIVO O FORZADO
 - POR RAZÓN DE SEXO
 - TERAPEÚTICO
- ESTERILIZACIÓN FORZADA O FORZOSA
- INTERVENCIONES quirúrgicas o de otro tipo que inhiban, restrinjan o impidan las capacidades reproductivas
- ANTICONCEPTIVOS

- **Técnicas:**

- DIAGNÓSTICO GENÉTICO PREIMPLANTACIONAL (DGP)
- DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRENATAL
- DIAGNÓSTICO GENÉTICO EN ADULTOS Y POSNATAL

Esquema 3. De elaboración propia.

reproduzca y/o para mantener sexo/placer). En concreto, los cuerpos y las sexualidades de las personas con diversidad funcional y/o sexual siempre están en el punto de los discursos y las prácticas hegemónicas.

¿Feminismo eugenésico?

A modo de ejemplo de lo que puede ser un feminismo «excluyente-eugenésico», es especialmente significativa la trayectoria de Margaret Sanger (1879-1966), quien fue una precursora estadounidense de movimientos feministas en favor de la planificación familiar y fundadora de la Liga Americana para el Control de la Natalidad (American Birth Control League) en 1921.

Sanger era partidaria de la eugenesia negativa o terapéutica, aquella que se encarga de eliminar «defectos» biofisiológicos, y que puede entenderse como una filosofía social que argumenta que la especie puede mejorar mediante la intervención social. Sus propuestas incluían una restrictiva política de limitación de la inmigración, el libre acceso a los métodos anticonceptivos y la segregación y esterilización de las personas con diversidad funcional mental. Así, en su trabajo «A Plan For Peace», *Birth Control Review*, (1932), delineó su «Plan por la paz» pidiendo la esterilización forzosa, segregación obligada y campos de concentración para «rehabilitar» a todas las razas «genéticamente inferiores». Propuso la creación de un departamento del Congreso para:

[...] mantener cerradas las puertas, para evitar la entrada de ciertos extranjeros cuya condición se sabe es perjudicial para la raza, como los débiles de mente, idiotas, retrasados, locos, sifilíticos, epilépticos, criminales, prostitutas profesionales y otros de esa clase.

Y continúa diciendo:

Apliquen una rígida política de esterilización y segregación a aquellas partes de la población cuya progenie ya esté corrompida o cuya herencia sea tal que características perjudiciales puedan ser transmitidas a su descendencia.

El aborto

A través de las múltiples «luchas por el reconocimiento» que hemos librado las mujeres a lo largo de la historia para deconstruir el sistema patriarcal y androcéntrico, o de dominación masculina que tanto nos oprime, hemos creado «nuevas formas de pensar y de dar explicación de los hechos» que ponen en evidencia «los prejuicios» sobre los que se sustenta dicho sistema, al mismo tiempo que ensalza aquellos valores y actitudes que conforman la geopolítica femenina, como pueden ser, por ejemplo, las «Éticas del Cuidado», desarrolladas por Carol Gilligan (Arнау Ripollés, 2013).

El/los feminismo/s son esas formas distintas de pensar y de dar explicación de las relaciones humanas entre ambos grupos, mujeres y varones, que, sin ninguna duda, si se encauzan positivamente contribuyen de manera directa al fomento de una verdadera «cultura de paz». Ahora bien, Arnau Ripollés (2006) reflexiona sobre un grupo de mujeres que había quedado en los márgenes de ese feminismo ortodoxo y hegemónico, que se mantenía en un «sistema (binario/dominante) sexo-género». Dicho enfoque proviene de un nuevo «feminismo de/desde la diversidad funcional» que, como iremos viendo, tiene mucho que decir sobre estas cuestiones públicas, de políticas eugenésicas y la regulación de los derechos reproductivos.

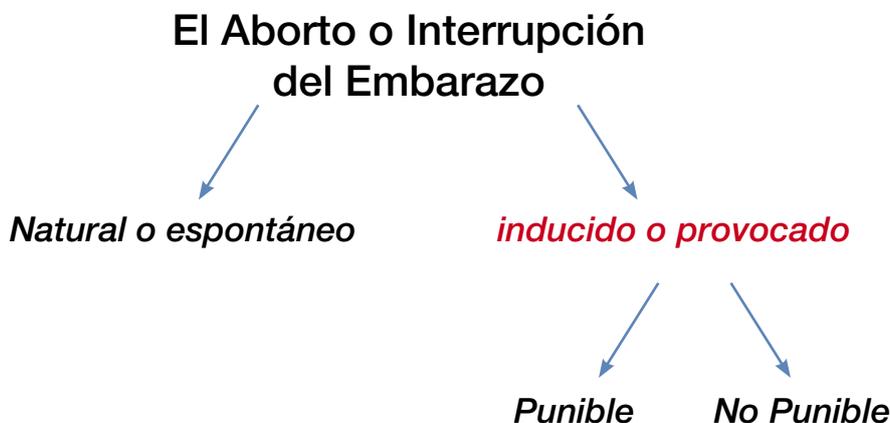
De acuerdo con el sistema masculino-opresor dominante, o patriarcal, la mujer ha sufrido lo que se conoce como el «proceso de naturalización» a través del cual, por «tener determinada biología», se encuentra relegada a un rol tradicional profundamente enraizado en nuestras estructuras sociopolíticas, económicas y/o culturales. Dicho rol, basado fuertemente en la división sexual del trabajo, expone a las mujeres a multitud de formas de opresión y/o vulneración (violación) de sus derechos humanos (por ejemplo, la violencia de género, en concreto la violencia sexual, que se manifiesta como una vulneración y/o violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres).

Al respecto, Amnistía Internacional² comenta lo siguiente:

La violencia contra las mujeres viola el derecho de las mujeres a la vida, la integridad física y mental y el nivel más alto posible de salud, así como su derecho a no ser torturadas y a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. La defensa de los derechos humanos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, es fundamental para prevenir la violencia de género y ponerle fin.

El aborto, que es la modalidad que nos interesa, es un derecho de las mujeres, pero también lo es de otras realidades humanas como pueden ser las personas transexuales/transgéneros. Desde un posicionamiento feminista, se concibe como una medida estratégica que, a través de su práctica, pueda garantizar el derecho a la libertad y al autocontrol de las mujeres y otras personas con orientaciones e identidades sexuales y de género que difieren en su disfrute de la sexualidad (independientemente de su condición reproductiva) y en la reproducción (al tomar la decisión libre de cuándo querer reproducirse). El aborto puede ser natural o inducido. Como veremos, es el inducido o provocado, sobre todo, cuando no es punible, el que nos interesa y el que nos preocupa en este trabajo.

36



Esquema 4. De elaboración propia.

El aborto eugenésico (inducido, no punible)

Los avances recientes en la comprensión de la genética humana y de las tecnologías reproductoras están proporcionando nuevos medios para prevenir las minusvalías y las enfermedades. Previendo estos avances, en 1968, el científico estadounidense Richard Sinsheimer acuñó la decisión: «nueva eugenesia» referida a lo que garantizaría «a todos los seres humanos un derecho individual y natural: el derecho a la salud» (Fox Kellar, 1992, p. 294).

2. <http://www.es.amnesty.org/campanas/no-mas-violencia-contra-las-mujeres/la-campana/derechos-sexuales-y-reproductivos/>

El artículo de Alison Piepmeier, directora del programa de estudios sobre mujer y género en la Universidad de Charleston (Carolina del Sur), «Choosing to Have a Child With Down Syndrome»³ («¿Quién elige tener un hijo con síndrome de Down?»), publicado en el blog *Motherlode de The New York Times* el 11 de marzo de 2012, nos explica que Estados Unidos, según esta profesora universitaria, es un país en el que el 92% de los embarazos en los que se detecta síndrome de Down acaba en aborto, en parte porque muchas veces los propios profesionales de la salud lo aconsejan. Piepmeier ha entrevistado a varias madres que conforman ese escaso 8%, con un resultado sorprendente: «Muchas de las mujeres a las que he entrevistado apoyan enérgicamente los derechos reproductivos, y han abortado en el pasado. Cuando han estado preparadas para tener hijos, han elegido seguir adelante con sus embarazos incluso después de que se identificase el síndrome de Down. Y están felices con esa decisión», afirma.⁴

En España, la prueba de la amniocentesis, que se generalizó en el año 1983, y la ley del aborto de 1985 abrieron una posibilidad que ha hecho que hoy estén desapareciendo los niños y niñas con síndrome de Down. Cada vez hay más parejas que responden: «queremos abortar». De hecho, según el I Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad 2005-2008, aprobado por el Comité Ejecutivo del CERMI Estatal el 18 mayo de 2005, comenta lo siguiente al respecto (CERMI, 2005: 180):

La Resolución [*Resolución sobre el diagnóstico prenatal y el derecho a ser diferente*, adoptada por la Asamblea General anual del Foro Europeo de la Discapacidad el 24 de mayo de 2003 en Atenas] también señala que, aproximadamente, el 90% de los padres en países occidentales optan por el aborto o la interrupción del embarazo cuando parece que el no nacido tiene una deficiencia. Se ejerce una presión considerable sobre los padres y madres que no quieren abortar o interrumpir la vida de su hija o hijo. Para ello, se argumenta sobre la mala calidad de vida de las personas con discapacidad y se enfatiza sobre los costes extramédicos y sociales de un menor con discapacidad.

Hasta la semana veintidós se permite la interrupción del embarazo cuando el feto viene con malformaciones, y en 2006 se acogieron a este supuesto 2875 personas, según Sanidad.⁵ El 95% de las mujeres españolas aborta cuando se detecta la alteración cromosómica que origina el síndrome de Down.

En España, la Ley Orgánica 9/85, de 5 de julio de 1985, del Aborto o Interrupción Voluntaria del Embarazo (ley de despenalización parcial que modifica el artículo 417 bis del Código Penal) reconoce la existencia de tres posibilidades para abortar, sin ser punibles. Estas modalidades son:

3. <https://parenting.blogs.nytimes.com/2012/03/02/choosing-to-have-a-child-with-down-syndrome/>

4. https://elpais.com/elpais/2016/04/01/actualidad/1459501770_058986.html

5. http://elpais.com/diario/2008/05/19/sociedad/1211148005_850215.html

1. Aborto «terapéutico»: cuando la vida de la madre corre algún peligro o su salud física y/o psíquica puede empeorar de manera radical (sin límite de tiempo).
2. Aborto «ético»: cuando el embarazo proviene de una violación. El período de tiempo permitido para abortar es dentro de las doce primeras semanas de gestación.
3. Aborto «eugenésico»: cuando se observa una malformación del embrión. El período de tiempo máximo permitido es dentro de las veintidós primeras semanas de gestación.

Almoguera (2008) nos explica que en España alrededor de 2 500 abortos se llevan a cabo mediante la modalidad de aborto eugenésico (Peláez Narváez, 2009a: 84).

Esta normativa ha sido actualizada a través de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, la cual, en el Preámbulo, pone como punto de inflexión la vigésimo segunda semana de gestación como el umbral de gestación fetal a partir del cual no se debe interrumpir el desarrollo del embarazo, puesto que es a partir de este momento en el que «[...] el *nasciturus* ya es susceptible de vida independiente de la madre». Por tanto, la ley permite la interrupción del embarazo en las siguientes indicaciones (bajo criterios médicos):

1. Que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada.
2. Que exista riesgo de graves anomalías en el feto.
Más allá de las veintidós semanas, la ley contempla igualmente dos casos excepcionales y que, por tanto, tampoco serían punibles para poder interrumpir el embarazo:
3. Que se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida.
4. Que se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un Comité Clínico.

Resumiendo, esta normativa pone de manifiesto en su art. 15. «Interrupción por causas médicas» dichas excepciones, sobre todo, los apartados b y c.

El tema de las veintidós semanas como «plazo máximo», tal y como la Organización Mundial de la Salud (OMS) de Naciones Unidas y/o la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia comentan, ahora mismo se considera como plazo razonable en función de la viabilidad extrauterina.

En 2011, el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, en la sexta sesión (19-23/09/2011) recomienda al Estado español:

[...] la abolición de la distinción hecha en la Ley 2/2010, acerca del período permitido por la ley dentro del cual se puede interrumpir un embarazo, basándose únicamente en una discapacidad.

El Foro Europeo de la Discapacidad (2008) hace una crítica a la situación social actual en relación con el tema del aborto cuando se conoce que la persona que va a nacer tendrá una diversidad funcional, en la medida en que nos recuerda que se invita a practicar el aborto, así como a interpretar que las personas que se encuentran en esta circunstancia tienen peor calidad de vida. Dice así:

Estos avances científicos han alimentado el temor al nacimiento de un niño o niña con discapacidad y los prejuicios sobre su calidad de vida potencial. En los países occidentales, en torno al 90% de los padres y madres optan por el aborto o la interrupción del embarazo cuando parece que el no nacido tiene una deficiencia. Además, los padres y madres están pidiendo la selección de embriones (si bien en algunos países esto solo es legal en el supuesto de la fecundación in vitro y algunos supuestos específicos). Sin embargo, se ejerce una presión considerable sobre los padres y madres que no quieren abortar o interrumpir la vida de su hijo o hija. Además, se exponen argumentos sobre la mala calidad de

vida de las personas con discapacidad y se enfatizan los costes extra médicos y sociales de un niño o niña con discapacidad. Por el contrario, hay muy poco asesoramiento disponible y raras veces hay adultos en una situación similar implicados. (Peláez Narváez, 2009a: 90)

La eugenesia es una forma «extrema» de discriminación e intolerancia contra la humanidad que se encuentra en situación de diversidad funcional, y así lo expresa y lo denuncia la nueva voz de la bioética de/ desde la diversidad funcional, o que nace al otro lado del espejo (Romañach Cabrero, 2009). Por tanto, la eugenesia es concebida como una práctica generadora de una cultura de violencia contra este sector poblacional (Arnau Ripollés, 2011). Al respecto, cabe recordar las palabras de la filósofa norteamericana Martha C. Nussbaum (2002: 11):

Nuestro temor a la intervención genética no es un simple temor irracional. Tiene raíces históricas: recordamos los excesos y las vejaciones del movimiento en pro de la eugenesia de principios del siglo xx, las esterilizaciones forzadas de los «no aptos», la cosificación y el vilipendio de las personas discapacitadas y las desdeñosas actitudes clasistas y racistas enmascaradas como ciencia. La culminación natural de este movimiento, como todo el mundo sabe, fue el horror de la eugenesia nazi.

En lo que concierne al «aborto eugenésico», la autora adopta la posición tomada por el DPI Europe, Ruth Bailey, David Pfeiffer, Javier Romañach Cabrero... Como componente del Foro de Vida Independiente (2009: 1), comparte su perspectiva a fin de evitar polémica innecesaria:

Este documento no expresa una postura ni a favor ni en contra de la interrupción voluntaria del embarazo, dado que en el colectivo de personas discriminado por su diversidad funcional existen

personas con posturas divergentes sobre este asunto, pero, sin embargo, unidas en la determinación de pasar de ser dis-ciudadanos a ser ciudadanos iguales. La pluralidad de opciones individuales y la ética de los derechos humanos definen el marco discursivo de los argumentos aquí propuestos.

La autora de este trabajo es activista a favor del movimiento feminista de la diversidad funcional y del movimiento de vida independiente, y mujer con diversidad funcional física, con necesidades de apoyo, generalizadas y permanentes. Por este motivo, y desde una postura laica y racional, entiende que el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, o aborto, debe ser concebido como una opción a la que una mujer, con y sin diversidad funcional, debe poder acogerse, de manera libre y responsable, en caso de que así lo estime importante y/o necesite. Sin embargo, cabe tener muy presente que la libertad actual de la mujer a la hora de tomar la decisión en favor del aborto, o no, puede que se encuentre dentro de los parámetros de la lógica racional (social) de dominación, del sistema masculino opresor dominante. Si ello fuera así, significaría que podemos estar hablando de una «libertad condicionada» (como recordatorio, en este sentido me parece importante la aportación de Martínez Guzmán que entiende que es una práctica «más política» que individual).

El debate sobre el aborto eugenésico no es, por tanto, «aborto sí, aborto no», sino, más bien, «no al aborto eugenésico» a fin de garantizar el derecho a la vida y a vivir dignamente para las personas con diversidad funcional y aquellas que forman parte de su entorno habitual (familiares, parejas, amistades...). La comunidad virtual Foro de Vida Independiente y Diversidad (<http://www.forovidaindependiente.org/>), que dispone de una sección específica titulada: «Filosofía moral y política, Ética y Bioética, en la diversidad funcional», opina lo siguiente (2009: 2):

Aceptando la protección del derecho fundamental de la madre a poder elegir, se deberían clarificar mejor los supuestos teniendo en cuenta que:

- las diferencias físicas o psíquicas de un feto no implican necesariamente un riesgo para la vida de la madre.
- las diferencias físicas o psíquicas de un feto no siempre son incompatibles con la vida.

El supuesto de aborto eugenésico, es decir, el caso en el que superado el plazo estipulado para cualquier *nascitūrus*, se pudiera abortar a un feto cuyos diferencias físicas o psíquicas fueran compatibles con la vida y no significaran un peligro para la madre, constituiría una clara discriminación por ley, basada en discapacidad o diversidad funcional, por lo que sería incompatible con la Convención de la ONU; se estaría dando menos protección a un bien jurídico protegible, por el mero hecho de tener una discapacidad o diversidad funcional.

El Foro de Vida Independiente y el resto del colectivo de personas discriminadas por su diversidad funcional se oponen a cualquier tipo de discriminación por discapacidad (diversidad funcional) que se pueda dar en la nueva ley del aborto, por considerarla contraria a la Convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad (diversidad funcional) de la ONU

40

El Foro de Vida Independiente y el resto de colectivos de la diversidad funcional no se opondrían, como colectivo, a una ley mixta con plazos y casos, en la que quede excluido el caso de un *nascitūrus* con algún tipo de diversidad funcional que sea compatible con la vida y no represente peligro para la vida de la madre, evitando así la discriminación y el incumplimiento de la Convención.

El viejo y obsoleto, al mismo tiempo que hegemónico y dominante, ha sido y, sigue siendo el paradigma o modelo biomédico-clínico-rehabilitador. Este modelo fundamenta sus postulados en planteamientos médico-científicos, motivo por el que considera que las causas que justifican la diversidad funcional son la enfermedad o la ausencia de salud.

El modelo tradicional médico-rehabilitador parte de las «insuficiencias»/«deficiencias»/«incapacidades» de la propia persona con diversidad funcional. Este modelo, según distintos autores británicos (Oliver: 1998), desarrolla la denominada «teoría de la tragedia personal», en tanto que es esa propia persona, ser humano «defectuoso física, sensorial y/o cognitivamente», un ser sufriente por su situación particular (y, sobre todo, por lo que ello conlleva: pertenecer al lado de la a-normalidad).

Se establece, en definitiva, un reduccionismo biologicista (y esencialista), en tanto que son el cuerpo, los sentidos y/o la mente, en este caso, «de-

POLÍTICA CIENTÍFICA BIOMÉDICO-CLÍNICA

fectuosos» quienes dan explicación de quién es una persona (un colectivo) con diversidad funcional.

Este modelo médico concibe a la persona con diversidad funcional como persona enferma. Persona que, a fin de conseguir las mayores cotas posibles de normalidad, debe adentrarse en un proceso medicalizado en el que ejerce el rol habitual de paciente. Es decir, es, por tanto, un/a sujeto/a pasivo/a y dependiente, que obedece a las directrices del médico, y que se encuentra fuera de la supuesta ruta de la normalidad. De esta postura, se derivan legislaciones y políticas sociales fuertemente caritativas y asistenciales (existen muchos ejemplos sobre «prevención y rehabilitación de la discapacidad»).

ESTERILIZACIÓN FORZOSA

La esterilización forzosa o forzada es aquella que se produce en una o más personas sin su consentimiento ni justificación médica o clínica, con intención eugenésica, punitiva o anticonceptiva forzosa. A lo largo de los siglos xx y xxi, numerosos países han desarrollado programas de esterilización forzada, normalmente en mujeres, como parte de sus políticas gubernamentales, en el propio país o en otros.

La autora de este trabajo entiende que dicha práctica clínica se encuentra en el plano de lo que ha denominado como «política científica biomédica», con una filosofía claramente eugenésica que la justifica.

Concepto

Siguiendo al profesor Seoane Rodríguez (1996: 61):

[...] por esterilización ha de entenderse cualquier intervención o procedimiento que ocasione la pérdida de la capacidad gésica (*capacitas generandi*) en la persona que lo sufre sin extirpación o ablación de sus órganos sexuales —es decir, manteniendo incólume su capacidad para copular (*capacitas coeundi*).

La esterilización puede llevarse a cabo mediante procedimientos quirúrgicos, sustancias bioquímicas u hormonales, o radiaciones. Los métodos quirúrgicos, como la ligadura de trompas en la mujer y la vasectomía en el hombre, son los empleados con mayor frecuencia.

La esterilización es un método anticonceptivo, pero solo uno de los muchos que pueden ser utilizados. Conviene resaltar que la esterilización mantiene la libido y la capacidad de relación o unión sexual completa. En algunos casos, la esterilización puede ser reversible.

Definición

La esterilización forzosa es considerada como un crimen de la humanidad y/o un crimen de guerra y un delito grave de violencia sexual. El Código de ética médica de Núremberg recoge una serie de principios que rigen la experimentación con seres humanos que resultó de las deliberaciones de los Juicios de Núremberg, al final de la II Guerra Mundial. En él se recogen seis principios orientativos de la experimentación médica en seres humanos que definían la investigación médica legítima. El veredicto del juicio adoptó estos puntos y añadió cuatro más. Estos diez puntos son los que constituyen el Código. Entre ellos, se incluye el consentimiento informado.

La esterilización permanente e irreversible forzada se realiza con fines eugenésicos y de castigo con el objeto de impedir la reproducción de un segmento de la población que se considera portador de rasgos defectuosos —retrasos mentales, delincuentes...— o de un grupo social definido por su raza, etnia, religión u otra característica que se desea limitar o eliminar. También se considera esterilización forzada los programas de anticoncepción no voluntaria o forzosa para el control de la natalidad.

Esterilización forzada en mujeres con diversidad funcional

El Informe sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea (2003/2109(INI)), aprobado el 24 de febrero de 2004, de la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades (FEMM) del Parlamento Europeo, hace referencia a las mujeres con diversidad funcional y la situación devastadora de ser especiales víctimas de violencia de género, perpetrada por personas del entorno (personal sanitario, de servicio o cuidadores), en tanto que nos explica cifras alarmantes de un 80% que es víctima de violencia.

En 2001, la Asociación australiana de Mujeres con diversidad funcional, Women With Disabilities Australia (WWDA) ha elaborado el informe *Moving*

Forward. Sterilisation and Reproductive Health of Women and Girls with Disabilities, muy interesante sobre la esterilización y salud reproductiva de las jóvenes y mujeres con diversidad funcional, desde donde se denuncia explícitamente la esterilización involuntaria que sufre este grupo de mujeres, así como en la negativa de preservar su derecho a la integridad corporal, a la toma de decisiones en el campo de la reproducción y de la maternidad. Según ha explicado la representante de esta organización, Christina Ryan, en la Conferencia Internacional «Los desafíos en el nuevo milenio de las mujeres con discapacidad», organizada por el CERMI (Madrid, 27-30/06/2012), la «[...] discapacidad no es un motivo clínico para la esterilización forzosa». Esta cuestión que, al parecer, afecta principalmente a las mujeres y jóvenes con diversidad funcional, tiene causas «simplemente, sociales», que derivan en repercusiones dramáticas para la integridad moral y física de este grupo de mujeres.

Nyman (2008: 23) expresa la situación más extrema de vulneraciones y/o violaciones que sufren muchas mujeres con diversidad funcional en el mundo, en comparación con las mujeres en general y con los hombres con diversidad funcional en particular. Dice así:

La violencia sexual, física y psicológica es increíblemente más alta entre mujeres con discapacidad en comparación con la que sufren mujeres sin discapacidad u hombres con discapacidad. A pesar de esto, la cruda realidad es que la mayoría de los centros de acogida de mujeres son inaccesibles y el personal no tiene formación específica respecto a la discapacidad ni sobre cómo tratar a mujeres con discapacidades en estos centros.

Tal y como comenta Peláez Narvárez (2009c: 57), la esterilización forzosa es una violación máxima del derecho a la integridad plena de la persona, en este caso que nos ocupa, de las mujeres con diversidad funcional. Dice así:

[...] abordar el asunto de la esterilización de niñas y mujeres con discapacidad sin apenas colaboración de profesionales en nuestro país, testigos callados de una situación de vulneración máxima del derecho a la integridad plena de la persona (física, psicológica y social) que no entiende de fronteras ni de regiones. Su silencio es la denuncia más clara de una violencia solapada [...]

Si seguimos teniendo presente que la política científica y biomédica tiene una mirada «científica» y reparadora, la esterilización forzosa a mujeres con diversidad funcional se percibe como una práctica anticonceptiva importante a la hora de prevenir embarazos. Anita Botwin nos habla en *Broadly* sobre las esterilizaciones forzosas practicadas a mujeres con diversidad funcional. El título de su artículo es «En España se esteriliza a mujeres con discapacidad sin su consentimiento»⁶ (15/09/2016), y nos recuerda que en el primer trimestre de 2016 se registraron 37 peticiones judiciales para esterilizar a personas con discapacidad contra su voluntad, y que quien lo pide son familiares.

El consentimiento informado (Derecho bioético)

Analizar la investigación biomédica española desde la mirada del enfoque de los derechos humanos promovidos por Naciones Unidas, de diciembre de 2006, a través de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD), y su Protocolo Facultativo, centrándonos en la población de personas que no puede representarse a sí misma, se constituye en uno de los más importantes desafíos actuales para la bioética clínica.

De acuerdo con *Disability Rights Advocates* (2001), la barbarie nazi exterminó a 200 000 adultos/as y niños/as, con diversidad funcional. Entre 1939 y 1941, oficialmente, Hitler emprendió una salvaje experimentación, tortura y asesinatos a través del Programa sobre Eutanasia (Operación T4), en la que se daba muerte a todas aquellas personas (con diversidad funcional, portadoras de enfermedades hereditarias, dedicadas a la prostitución, con baja categoría social y económica...) que eran concebidas como «no merecedoras de vivir».

Cabe resaltar fundamentalmente dos artículos de esta CDPD: el 12 y el 15. En lo que se refiere al tema de la capacidad jurídica (art. 12. «Igual reconocimiento como persona ante la ley»), este nuevo enfoque de derechos humanos promovido por Naciones Unidas indica que el modelo social de la diversidad funcional, cuando se aplica al tema de la capacitación/incapacitación, apuesta por el «apoyo o asistencia en la toma de decisiones» en detrimento de la modalidad clásica «por sustitución».

DERECHOS HUMANOS: BIOÉTICOS Y REPRODUCTIVOS

6. <https://broadly.vice.com/es/article/esterilizacion-mujeres-discapacidad-espana>

Asimismo, en el art. 15, «Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes», se hace referencia explícita a la importancia de no someter a ninguna persona con diversidad funcional a experimentos médicos o científicos sin su consentimiento libre e informado.

La negación a someterse a experimentos médicos o científicos «sin consentimiento» no clarifica si ello debe tomarse al pie de la letra, tanto cuando se trate de «fines terapéuticos» como cuando se refiere a «fines de investigación», o debiera interpretarse solo para esta segunda opción.

El 2.º *Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea. Una herramienta para activistas y responsables políticos* (EDF, 2011) dedica su apartado 8 a los «Derechos sexuales y reproductivos». Es interesante hacer hincapié en que este documento reclama que las mujeres y hombres con diversidad funcional, pero muy en especial las mujeres y niñas, tengan sus derechos sexuales y reproductivos preservados, y también nombra a las mujeres lesbianas, bisexuales o transexuales. Existen prácticas verdaderamente contrarias a los derechos humanos, tales como el aborto coercitivo o la esterilización forzada, a la que se ven sometidas muchas mujeres con diversidad funcional, obviamente, sin que ellas otorguen su consentimiento.

44

Tal y como menciona el I Plan del CERMI (2005-2008), merecen una especial mención la falta de atención ginecológica adecuada hacia las mujeres con diversidad funcional, por distintos motivos: aparente insensibilidad de las personas profesionales hacia el respeto íntegro de las mujeres con diversidad funcional; la falta de medios adaptados (camillas hidráulicas, máquinas de mamografía accesibles para mujeres en silla de ruedas,...); y, también la necesidad de control a la hora de hacer participar a las mujeres con diversidad funcional en ensayos y experimentos (CERMI, 2005:159):

Tampoco podemos olvidar que en otras ocasiones se hayan utilizado, a favor de la ingeniería biológica y farmacéutica, “ensayos” y “experimentos” con numerosas mujeres con discapacidad, ignorando y pasando por alto sus propios derechos, de conformidad con la Convención sobre Derechos Humanos y Biomedicina (Consejo de Europa, 1997).

Los derechos sexuales, incluidos los reproductivos, se encuentran protegidos por la legislación internacional referente a derechos humanos y por otros documentos de las Naciones Unidas. De acuerdo con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo (CIPD) (1994), la ONU otorga importancia a los derechos sexuales y reproductivos de las personas como una cuestión de derechos humanos (cap. VII. «Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva»), defiende los derechos de

DERECHOS REPRODUCTIVOS

las mujeres, y pone en evidencia la relación intrínseca que existe entre los «derechos reproductivos» y los derechos humanos de las mujeres. En menor medida, también defiende los derechos humanos de las personas con diversidad funcional, en materia sexual y reproductiva.

Tal y como se comenta en el Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de la ONU (Beijing-Pekín, 1995), apartado dedicado a la Salud, los derechos sexuales y reproductivos merecen una atención significativa para el buen desarrollo a todos los niveles.

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos, tanto de las mujeres como de los hombres, a tener control respecto de su sexualidad, a decidir libre y responsablemente sin verse sujetos/as a la coerción, la discriminación o la violencia. Es el derecho de todas las parejas e individuos a decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos/as y a disponer de la información, la educación y los medios para ello, así como a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Estos «derechos sexuales y reproductivos» de las mujeres han supuesto que:

1. Se establezca una separación entre «derecho a la sexualidad» y «derecho a la reproducción». La actividad sexual ya no tiene exclusivamente fines reproductivos. La sexualidad, por tanto, puede ser entendida como placer y disfrute simplemente, o, también puede ser interpretada como la forma humana y tradicional de procreación.
2. Esta desvinculación entre sexualidad y reproducción implica que la mujer toma las riendas sobre su propia vida y, en especial, sobre su propio cuerpo. Tiene, en consecuencia, la libertad para tomar la decisión de si quiere procrear y cuándo hacerlo; si solo desea disfrutar de su derecho a su sexualidad; si no desea tener hijos/as; si no desea tener un hijo/a en un momento determinado (aborto); si, una vez que ha dado a luz, no desea tener a ese hijo/a (infanticidio o la eutanasia infantil).

El año 2000 fue un momento clave para el comienzo más extendido de lo que se puede articular como una nueva rama de la bioética contemporánea: la «bioética de/desde la diversidad funcional».

En ese año, la organización Disabled Peoples'International Europe (DPI-E) reunió a ciento treinta personas con diversidad funcional, a sus familiares y a los delegados de las organizaciones de esta entidad en veintisiete países en Europa, África, Australia y Norteamérica, en Solihull, Reino Unido, para debatir asuntos relacionados con los derechos humanos y la bioética. De este encuentro, nació la Declaración de Solihull, El Derecho a Vivir y ser Diferentes,⁷ que decía: «Las personas con discapacidad se deben unir en solidaridad para asegurar que nuestras voces se oigan en estos asuntos que amenazan nuestras vidas».

BIOÉTICA (FEMINISTA) DE/DESDE LA DIVERSIDAD FUNCIONAL

7. http://www.diversocracia.org/docs/Bioetica_DPI_solihull_es.pdf

La organización United Kingdom Disabled People's Council⁸ (UKDPC), entre otras cuestiones, trabaja sobre el tema del suicidio asistido, demandando una reforma jurídica que no perjudique ni promueva este tipo de actuaciones sobre la población con diversidad funcional de manera sistemática, sino que, más bien, se conciba como una decisión individual y personal.

Así, desde el activismo contra la «amenaza», así como también, desde hace unos años, desde las reflexiones académicas en torno a cuestiones bioéticas «desde» la mirada propia de la diversidad funcional, a través de la Universidad de Calgary de Canadá (Gregor Wolbring) o la Universidad de Leeds en Reino Unido (Tom Shakespeare), nace el comienzo de lo que es una nueva voz bioética, alternativa a los discursos hegemónicos actuales de esta disciplina.

46

En septiembre de 2003 nace una nueva rama en el pensamiento filosófico, y muy en particular, en el bioético español. Se trata de la nueva voz «Bioética de/desde la diversidad funcional» (Arnau Ripollés, 2011), o que «nace al otro lado del espejo» (Romañach Cabrero, 2009), como una innovadora propuesta que viene a deconstruir el argumentario tradicional que construye una cultura de violencia y opresora contra la realidad humana específica de la diversidad funcional, a través del «modelo o paradigma de dominación patriarcal-biomédico-capacitista-minusvalidista», así como sobre otras diversidades humanas.

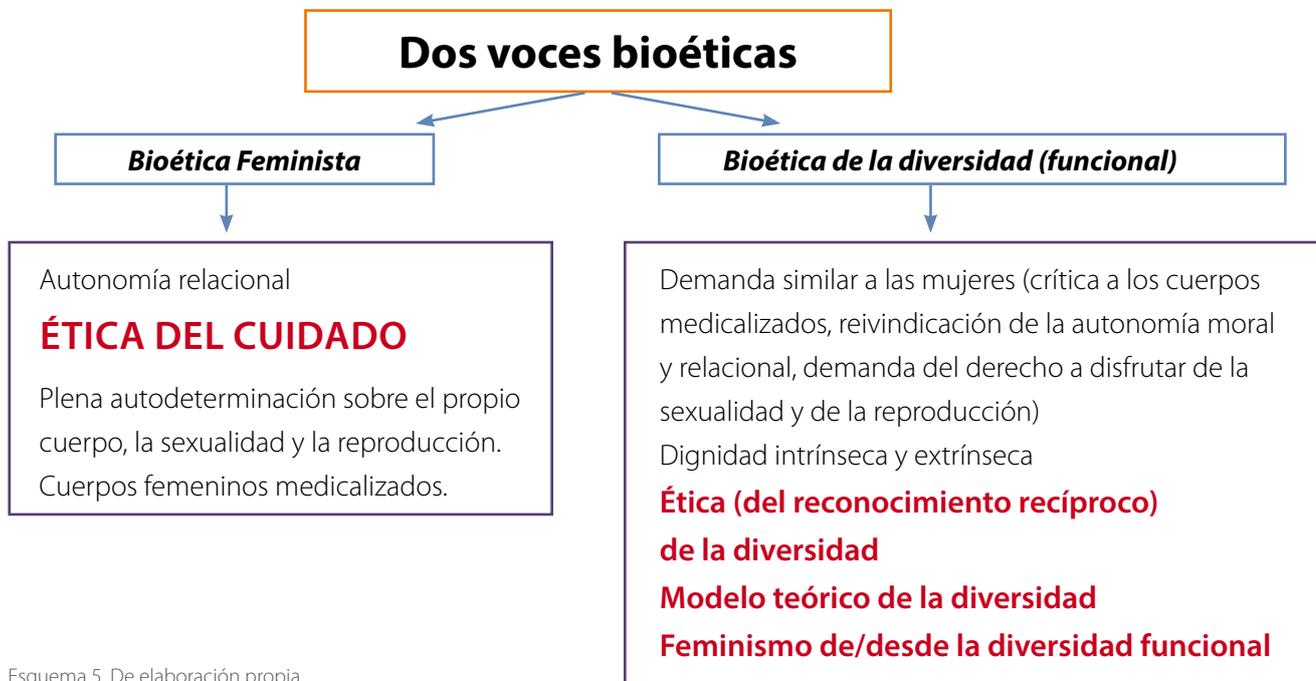
Existe una búsqueda de perfeccionamiento humano que, en definitiva, se desarrolla mediante este paradigma de dominación hegemónico, y que se apoya en los avances biotecnológicos y biomédicos de los últimos tiempos. Es así como se perpetúa una perspectiva eugenésica sobre determinadas condiciones humanas, tales como la diversidad funcional, la intersexualidad, la vejez, la selección por sexo... Sin embargo, este deseo de «perfección», parece que de no saber «gestionarlo adecuadamente», puede derivar en un importante proceso de deshumanización: de exterminación de diferencias humanas.

La consigna feminista que dice que la «anatomía NO es destino», la cual es compartida por la filosofía del movimiento mundial de vida independiente y del paradigma de la diversidad, refuerza la postura de la bioética de/desde la diversidad funcional que deconstruye el reduccionismo biologicista que genera dicho modelo de dominación hegemónico, mediante la biomedicalización o patologización.

Una de las líneas principales de investigación en las que trabaja habitualmente la autora es lo que podríamos denominar como el «feminismo de/desde la diversidad funcional», el cual se constituye perfectamente en un «nuevo feminismo». En la literatura internacional consultada se observa que la diversidad funcional desde una perspectiva de género es pensada a través de posturas en su mayoría feministas, conformándose y autodefiniéndose como una minoría social.

8. <http://www.ukdpc.net/site/position-statementsbr/assisted-suicide>

Así, este feminismo «desde» la mirada de las mujeres con diversidad funcional se entiende que contribuye directamente a una mejor comprensión de lo que puede nombrarse como una nueva voz de la bioética contemporánea: se trata de la «bioética de/desde la diversidad funcional».



La bioética de/desde la diversidad funcional y el feminismo de/desde la diversidad funcional son dos materias intelectuales que analizan críticamente las políticas eugenésicas actuales, fundamentalmente, cuando inciden en el «desde», como una mirada imprescindible para poder abordar las cuestiones bioéticas desde la justicia social y el reconocimiento a las diversidades humanas, a través de:

- Modelo de la Diversidad
- Éticas del reconocimiento recíproco de la diversidad
- Feminismo de/desde la diversidad funcional

Desde la «bioética de/desde la diversidad funcional» se percibe otro punto de vista: ¡todas y todos, con y sin diversidad funcional, o con cualquier otra tipología de diversidad, como seres humanos, tenemos la «misma dignidad»! La dignidad, por tanto, es inherente, tanto si una persona con diversidad funcional pasa por un proceso de rehabilitación y/o curación, como si no lo hace (o, aunque pase, que no lo logre, tal cual prescribe la ciencia biomédica). Esta nueva mirada bioética, por tanto, se fundamenta en el enfoque de derechos humanos de Naciones Unidas mencionado más arriba: es decir, la diversidad funcional ya no es principalmente una cuestión de salud, sino de derechos humanos. Y, por ello mismo, la erradicación de nuestra dis-

criminación por ser diferentes y nuestra plena participación en la sociedad en igualdad de oportunidades, es el objetivo prioritario que alcanzar. En ese marco, la salud pasa a ser, simplemente, uno de nuestros muchos derechos.

Las mujeres y hombres con diversidad funcional merecemos ser ciudadanía de pleno derecho. Nuestros derechos humanos así lo expresan. Para lograrlo, necesitamos que se acabe con toda la discriminación que existe contra nuestra condición humana específica. Las distintas políticas eugenésicas actuales (aborto coercitivo, aborto eugenésico, esterilización forzosa, selección embrionaria, intervenciones quirúrgicas...) no pueden seguir siendo motivo de aniquilación humana contra la diversidad funcional. En todo caso, el aborto debe ser un acto libre, de decisión individual de la mujer, con y sin diversidad funcional, y gratuito.

A MODO DE CONCLUSIÓN

48

A lo largo de este trabajo, hemos reflexionado sobre una de las cuestiones más espinosas y difíciles de resolver hoy en día. Las mujeres con diversidad funcional, muchas de nosotras, sufrimos esterilizaciones forzadas como mejor opción para evitar embarazos no deseados. Muchas sufrimos múltiples formas de violencia, incluida la violencia sexual. Sin embargo, en vez de luchar con todas nuestras fuerzas por la erradicación de la violencia, así como por la apuesta firme de que se desarrolle una buena «educación integral en sexualidad», la opción más fácil y rápida es esterilizar.

Lo peor de todo es que para llevar a cabo esta práctica clínica, se viola el consentimiento informado y, si se estima importante, se viola la capacidad jurídica de la muchacha o mujer con diversidad funcional, incapacitándola.

Por otro lado, tenemos el desafío sociopolítico y cultural de cuestionarnos desde la serenidad y, sobre todo, desde un gran civismo, el tema del aborto eugenésico. El aborto debe ser una práctica clínica libre, voluntaria e individual, pero no puede caer en el desasosiego de que unas vidas humanas tengan más valor que otras, en función de si el futuro ser va a tener capacidades o no. Aunque el aborto en función del género es una realidad en algunas culturas, nuestra cultura occidental lo desaprueba (no pasa nada malo si es niña o niño, pero lo importante es que nazca sano o sana).

El «aborto eugenésico» simboliza todo un imaginario en el que «rechazamos directamente lo que entendemos que es diferente, defectuoso...». Pero no solo eso. También «nos creemos con el derecho» a no traer niños/as defectuosos/as a este mundo, ni tener la necesidad de cuidarles y/o tener que invertir recursos públicos para construir un mundo más amable e igualitario. Por tanto, abortar significa seleccionar el tipo de hijo/a, y los miembros que deseamos que conformen la población actual y futura de una sociedad.

A través del control del cuerpo, históricamente, así como de la natalidad, buscamos un mejoramiento de la especie humana, reclamando condiciones biológicas humanas «mejores»; equilibrios económicos, sociológicos y demográficos que hagan de la sociedad y de los individuos un espacio solo para quienes sean considerados/as como potencialmente «mejor dotados/as». De hecho, y de acuerdo con posturas utilitaristas, se interpreta que un mejoramiento en sentido biofísico deriva en un mejoramiento «moral»...

El cuerpo es instrumento biopolítico, por tanto, y la aceptación de la fragilidad humana, la circunstancia de la diversidad funcional, la condición inexorable de la finitud existencial y vivencial, y un largo etcétera, nos recuerda permanentemente que el ciclo vital de un ser humano, y de la especie, no es uniforme, y, al mismo tiempo, es perecedero...

La nueva voz bioética desde la diversidad funcional afronta estos desafíos de lo perecedero y cambiante, así como de lo frágil, interpretando la realidad de las diversidades humanas como riqueza, como algo de lo que no se debe avergonzar la humanidad, sino, en todo caso, todo lo contrario. Los seres humanos, mujeres y hombres con diversidad funcional y/o con otras identidades u orientaciones sexuales y/o de género, a lo largo del tiempo, sufrimos una discriminación sistemática que proviene desde nuestros comienzos de la vida.

La bioética (feminista) desde la diversidad funcional nos muestra cómo el aborto eugenésico, el aborto coercitivo, la esterilización forzada, determinadas intervenciones quirúrgicas, la ausencia de las reflexiones bioéticas desde la diversidad funcional en los Comités de Bioética (Comités de Ética Asistencial y Comités de Investigación Clínica, fundamentalmente) son prácticas que se derivan de políticas eugenésicas donde la diversidad y la diferencia humana siguen siendo rechazadas, porque se siguen interpretando como algo negativo.

BIBLIOGRAFÍA

- ARNAU RIPOLLÉS, M.^a Soledad (2006). «El desEncuentro afortunado de Dos Mundos: El Feminismo de la diversidad funcional (discapacidad)». En GIL GÓMEZ, Alicia (coord.) (2006). *II Congreso Estatal de la Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades (FIO) sobre igualdad entre mujeres y hombres: «Mujeres jóvenes: ¿los nuevos feminismos?»*, Castellón: Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades de la UJI de Castellón. 132-149. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/84733/II_Actas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (2011). «La Bioética de la diversidad funcional. Voces diferentes para una Cultura de Paz», en ANCHUSTEGUI IGARTUA, Esteban y CASADO DA ROCHA, Antonio (ed.) (2011). *17.ª Semana de Ética y Filosofía Política: «Nosotros y los Otros»*. Congreso Internacional de la Asociación Española de Ética y Filosofía Política (AEEFP). País Vasco: Universidad del País Vasco. 244 -245.
- (2012). «Del aborto “eugenésico” al aborto “post-parto”. Reflexiones desde una Filosofía para la Paz en clave feminista y de diversidad funcional», en *Dilemata. Revista Internacional de Éticas Aplicadas* (9), Año 4 (mayo 2012). 193-223. Disponible en: <http://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/153/147>
- (2013). «El “Cuidado” y la “Diversidad”. El desEncuentro afortunado de dos Éticas para una Cultura de Paz». [Trabajo Fin de Máster]. Universidad de Málaga.
- BAILEY, Ruth (1997). «Pruebas prenatales y prevención de la minusvalía: ¿tiene derecho la mujer a elegir?». En MORRIS, Jenny (ed.). *Encuentros con desconocidas: feminismo y discapacidad*. Madrid, Narcea. 169-188. Disponible en: <http://books.google.es/books?id=wkXKMmflEswC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- CAMPS, Victoria (2002). «¿Qué hay de malo en la eugenesia?». *Isegoría. Revista de Filosofía Moral y Política* (27), diciembre. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Instituto de Filosofía.
- CORTÉS MORATÓ, Jordi y Martínez Riu, Antoni (1996). *Diccionario de filosofía en CD-ROM*. Barcelona: Editorial Herder.
- EVANS, Suzanne E. (2013) [2001]. *Los crímenes olvidados: el holocausto y las personas con diversidad funcional (discapacidad)*. Disponible en: <http://www.diversocracia.org/ideateca.html>
- FORO DE VIDA INDEPENDIENTE (2009). «Derechos Humanos y propuesta de la subcomisión sobre la reforma de Ley del Aborto. Postura del Foro de Vida Independiente», en *Foro de Vida Independiente y Divertad*. Disponible en: <http://forovidaindependiente.org/manifiestos-posiciones-y-declaraciones/>

- NYMAN, María (2008). «Situación de las niñas y mujeres con discapacidad en el Foro Europeo de Discapacidad (EDF) y sus organizaciones miembro». En CERMI, *Reconociendo los derechos de las niñas y mujeres con discapacidad. Un valor añadido para la sociedad futura* (Conferencia europea, 2007), Madrid: CERMI y Ediciones Cinca. 19 - 26. Disponible en: http://www.fundacioncermimujeres.es/sites/default/files/debate_general_mujeres_ninas_discapacidad.pdf
- PELÁEZ NARVÁEZ, Ana (dir.), MARTÍNEZ RÍOS, Beatriz. y LEONHARDT GALLEGU, Mercé. (2009). *Maternidad y discapacidad*, Madrid: CERMI, Barclays Fundación y Ediciones Cinca.
- ROMAÑACH CABRERO, Javier (2007). «Esterilización en España. ¿Discriminación?». Comunicación presentada en la XV Semana de Ética y Filosofía Política: «Tradición e Innovación en Ética y Filosofía Política», de la Asociación Española de Ética y Filosofía Política. Disponible en: <http://docplayer.es/15077670-La-esterilizacion-en-espana-discriminacion-1.html>
- (2009). *Bioética al otro lado del espejo. La visión de las personas con diversidad funcional y el respeto a los Derechos Humanos*. A Coruña: Ediciones Diversitas-AIES.
- ROMAÑACH CABRERO, Javier y ARNAU RIPOLLÉS, M.ª Soledad (2006). «La visión de la Eugenesia desde la dignidad en la diversidad funcional». En CASABAN MOYA, Enrique. *XVI Congrés Valencià de Filosofia*. Valencia: Societat de Filosofia del País Valencià. 327-344. Disponible en: http://www.uv.es/sfpv/congressos_textos/congres16.pdf
- SEOANE RODRÍGUEZ, Juan Antonio (1996). *La esterilización de incapaces en el derecho español*. La Coruña: Colección F. Paideia. Documentos 8. Fundación Paideia.
- TOBOSO MARTÍN, Mario y GUZMÁN CASTILLO, Francisco (2009). «Cuerpos, capacidades, exigencias funcionales... y otros lechos de Procasto». *Política y Sociedad*. Vol. 47, n.º 1. 67-83. Disponible en: http://www.um.es/discatif/documentos/PyS/5_Toboso_Guzman.pdf
- WWDA (2001). «"Moving Forward". Sterilization and Reproductive Health of Women and Girls with Disabilities». Sydney: WWDA. Disponible en: <https://html1-f.scribdassets.com/815emftf9c5uz8lp/images/9-c99e-db7c60.jpg>