



La presente obra está bajo una licencia:
Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)
Para leer el texto completo de la licencia, visita:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/co/>

Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra

hacer obras derivadas

Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

Autonomía sexual y reproductiva de personas con discapacidad intelectual y psicosocial desde el contexto jurídico en Colombia: Avances y retos.

Lilibeth Xiques Morales*

Resumen

Este artículo parte de la reflexión sobre la autonomía o derecho a decidir de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial, respecto a sus derechos sexuales y reproductivos desde la mirada de los derechos humanos y el modelo social de discapacidad en el marco del ordenamiento jurídico Colombiano desde la óptica convencional, constitucional, legal y jurisprudencial, que permitió identificar los avances y retos en este aspecto. El ejercicio investigativo se centró en un análisis sistémico y jurídico – descriptivo de la normatividad que incide en la autonomía sexual y reproductiva de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial, identificando las leyes que abordan este tema en especial la reciente Ley 1996 de 2019, mediante la cual se prohíbe la interdicción judicial y se crea un sistema de toma de decisiones con apoyos, el cambio jurisprudencia de la Corte Constitucional al respecto y la incidencia de esta en el sistema de salud, así como el papel de las familias en toda esta transición normativa.

Palabras Clave: Discapacidad, derechos sexuales y reproductivos, autonomía, capacidad jurídica, apoyos y ajustes razonable, derechos humanos, Colombia.

* Candidata al Título de Magister en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario de la Universidad Católica de Colombia. Especialista en Derecho Laboral y Seguridad Social de la Universidad Libre Seccional Barranquilla. Abogada de la Universidad de la Costa. Correo electrónico: lilixiques888@gmail.com. 2019.
Directora: Dra. Natalia Chacón Triana

Sexual and reproductive autonomy of people with intellectual and psychosocial disabilities from the legal context in Colombia: Advances and challenges

Abstract

This article starts from the reflection on the autonomy or right to decide of people with intellectual and psychosocial disabilities, regarding their sexual and reproductive rights from the perspective of human rights and the social model of disability within the framework of the Colombian legal system from the conventional, constitutional, legal and jurisprudential viewpoint that identifies the advances and challenges in this aspect. The research exercise focused on a systemic and legal - descriptive analysis of the regulations that affect the sexual and reproductive autonomy of people with intellectual and psychosocial disabilities, identifying the laws that address this issue especially the recent law 1996 of 2019, through which prohibits judicial interdiction and creates a decision-making system with support, changing jurisprudence of the Constitutional Court in this regard and the impact of this on the health system, as well as the role of families in this normative transition.

Key words: Disability, Sexual and reproductive rights, Autonomy, juridical capacity, reasonable supports and adjustments, Human Rights, Colombia.

Abreviaturas

CADH: Convención Americana de Derechos Humanos

CDPC: Convención sobre Derechos de Personas con Discapacidad

CEDAW: Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra La Mujer.

CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos

CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud

CIPD: Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo del Cairo.

CORTE IDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos

CCV: Control de Convencionalidad

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

EPS: Entidad Prestadora de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PcD: Personas con Discapacidad

PCDI: Personas con Discapacidad Intelectual

RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

Glosario:

Acciones afirmativas: Se define como acciones afirmativas:

Todas aquellas medidas, políticas o decisiones públicas a través de las cuales se establece un trato ventajoso, que favorece a determinadas personas o grupos humanos que tradicionalmente han sido marginados o discriminados, con el único propósito de avanzar hacia la igualdad sustancial de todo el conglomerado social. (Ministerio de salud y protección social, 2017, p.5)

Ajustes razonables: De acuerdo con la definición establecida en la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad promulgada por la Organización de Naciones Unidas (2006):

Se entenderán como las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. (Art 2)

Apoyos:

Son tipos de asistencia que se prestan a las personas con discapacidad para facilitar el ejercicio de su capacidad legal. Esto puede incluir la asistencia en la comunicación, la asistencia para la comprensión de actos jurídicos y sus consecuencias, y la asistencia en la manifestación de la voluntad y preferencias personales. (Ley 1996 de 2019, Art 3).

Apoyos para la toma de decisiones: Como bien lo define el Ministerio de Salud y Protección Social:

Son las estrategias, medios, métodos y recursos a nivel de información, comunicación, tecnológicos, de accesibilidad, redes de apoyo, entre otros, de los que disponga la persona con discapacidad o que deban ser provistos por los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS, para que dichas personas puedan tomar decisiones de manera libre, autónoma e informada en ejercicio de su capacidad jurídica en el proceso de atención en salud y especialmente en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos. (Resolución 1904 de 2017, Art 5.2)

Derechos sexuales:

Están encaminados a garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad. Se fundamentan en el disfrute de la sexualidad y el erotismo, sin coacción y libre de toda forma de violencia. Implican explorar y disfrutar una vida sexual placentera, sin miedos, vergüenza, temores, inhibiciones, culpa, creencias infundadas, prejuicios, que limiten la expresión de estos derechos. (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1904 de 2017, Art 6.1)

Derechos Reproductivos:

Los derechos reproductivos se sustentan en la facultad que tienen todas las personas a tomar decisiones libres y sin discriminación, sobre la posibilidad de procrear o no, de regular su fecundidad y de la posibilidad de conformar una familia y disponer de la información y medios para ello. Incluye el derecho a tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, el derecho de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo, a la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mama y próstata. (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1904 de 2017, Art 6.2)

Directiva Anticipada:

Son una herramienta por medio de la cual una persona, mayor de edad puede establecer la expresión fidedigna de voluntad y preferencias en decisiones relativas a uno o varios actos jurídicos, con antelación a los mismos. Estas decisiones pueden versar sobre asuntos de salud, financieros o personales, entre otros actos encaminados a tener efectos jurídicos.

La directiva anticipada deberá suscribirse mediante escritura pública ante notario o mediante acta de conciliación ante conciliadores extrajudiciales en derecho. En caso de que la persona titular del acto jurídico requiera ajustes razonables para la suscripción de la directiva anticipada, será obligación del notario o del conciliador extrajudicial en derecho, según sea el caso, realizar los ajustes razonables necesarios.

Estas directivas pueden ser expresadas mediante cualquier forma de comunicación y podrá realizarse a través de audios o videos y otros medios tecnológicos, lenguajes alternativos de comunicación que permitan establecer con claridad tanto el contenido de la declaración como la autoría siempre y cuando se realicen en presencia de notario. (Ley 1996 de 2019, Art 21,22 y 24)

Discapacidad física: De acuerdo con la Cruz Roja Española (2019):

Se considera que una persona tiene una deficiencia física cuando padezca anomalías orgánicas en el aparato locomotor o las extremidades (Cabeza, columna vertebral, extremidades superiores y extremidades inferiores). También se incluirán las deficiencias del sistema nervioso, referidas a las parálisis de extremidades superiores e inferiores, paraplejías y tetraplejías y a los trastornos de coordinación de los movimientos, entre otras. Un último subconjunto recogido en la categoría de discapacidades físicas es el referido a las alteraciones viscerales, esto es, a los

aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo, genitourinario, sistema endocrino-metabólico y sistema inmunitario (Párr.6).

Discapacidad sensorial: Incluye a quienes presentan trastornos relacionados con la vista, el oído y el lenguaje.

Discapacidad mental: En concordancia con la Organización Mundial de la Salud (2019) esta incluye:

Una gran variedad de trastornos mentales cada uno de ellos con manifestaciones distintas. En general se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.

Entre ellos se incluye la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia y otras psicosis, la demencia, las discapacidades intelectuales y los trastornos del desarrollo como el autismo. (Párr. 1 y 2).

Discapacidad psicosocial: Este tipo de discapacidad se puede presentar en personas que además de tener una enfermedad o trastorno mental, las mismas generan dificultad para establecer relaciones interpersonales, en el trabajo, para el ejercicio de su autonomía, es decir, si bien se tiene un diagnóstico, también las personas con discapacidad psicosocial se enfrentan a barreras del contexto y sociales que limitan su posibilidad de incluirse en un entorno que les genera rechazo o miedo.

Discapacidad intelectual: Esta se manifiesta cuando el funcionamiento intelectual está situado de manera significativa por debajo del promedio, estas limitaciones se manifiestan por ejemplo en dificultades para aprender, adquirir conocimiento y lograr su dominio, comprensión de ideas complejas entre otras. Por lo general este tipo de discapacidad se presenta desde el nacimiento o primera infancia.

Salvaguardias:

Son aquellas medidas que debe adoptar el prestador de salud, tendientes a proteger la voluntad y preferencias de la persona con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, libre de conflicto de intereses o influencia indebida. Las salvaguardias deben ser proporcionales al grado en que dichas medidas afecten derechos e intereses de la persona con discapacidad en la toma de decisiones en salud. (Minsalud, Resolución 1904 de 2017, Art 5 núm. 5.7,

Tabla de Contenido

Introducción	11
1. La discapacidad y sus enfoques en el tiempo: Prescindencia, Médico y Social.....	15
2. Sexualidad y reproducción como esencia de lo humano	21
2.1 Los Derechos sexuales y reproductivos son Derechos Humanos.....	21
2.2 Derechos Constitucionales inmersos en los derechos sexuales y reproductivos	24
3. Autonomía y capacidad jurídica: En la Convención Americana, en la CDPD y en la legislación interna y su impacto en derechos sexuales y reproductivos de las PcD.....	28
4. Autonomía de PcD intelectual y psicosocial desde el sistema de salud y el contexto familiar	36
4.1 Sistema de salud y autonomía sexual y reproductiva de personas con discapacidad intelectual y psicosocial.....	36
4.2 La familia en la autonomía sexual y reproductiva de personas con discapacidad.....	48
Conclusiones.....	52
Referencias.....	57

Introducción

La discapacidad hace parte de la vida cotidiana y de la realidad humana, en ese sentido como lo describe Diazgranados (2017): “La noción de discapacidad también debe tener una especial relevancia de cara a enfrentar sus efectos y a garantizar la eliminación de barreras para estas personas, en función de permitir el pleno disfrute de sus derechos” (p.9).

Esta se puede presentar de diferentes maneras, puede ser física, sensorial, mental, psicosocial e intelectual, siendo estas dos últimas las priorizadas en el problema de estudio de esta investigación, por ello es relevante saber cuándo estamos frente a una u otra ya que es común e incorrecto equipararlas de igual manera.

La discapacidad psicosocial se manifiesta en personas que además de tener una enfermedad o trastorno mental, las mismas pueden generar dificultades para establecer sus relaciones interpersonales, relacionarse en el trabajo y dificultades para el ejercicio de su autonomía, es decir, si bien se tiene un diagnóstico, también las personas con discapacidad psicosocial se enfrentan a barreras del contexto y sociales que limitan su posibilidad de incluirse en un entorno que les genera rechazo o miedo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (En adelante OMS):

Hay una gran variedad de trastornos mentales cada uno de ellos con manifestaciones distintas. En general se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. Entre ellos se incluyen la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia y otras psicosis, la demencia, las discapacidades intelectuales y los trastornos del desarrollo como el autismo. (OMS, 2019, Párr. 1 y 2)

Por su parte la discapacidad intelectual, se manifiesta cuando el funcionamiento intelectual está situado de manera significativa por debajo del promedio, estas limitaciones se manifiestan por ejemplo en dificultades para aprender, adquirir conocimiento y lograr su dominio, comprensión de ideas complejas entre otras. Por lo general este tipo de discapacidad está presente desde el nacimiento o primera infancia y entre la más conocida o común está el síndrome de Down.

La importancia que, en principio, se ha dado a la población con discapacidad en Colombia, ha sido resultado de pronunciamientos internacionales como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (En adelante CDPD) proferida por la Organización de las Naciones Unidas (En adelante ONU) ratificada en mayo de 2011, al ser aprobada por medio de la Ley 1346 de 2009, con revisión de la Corte Constitucional mediante la Sentencia C-293 de 2010 M.P. Nilson Pinilla Pinilla, todo lo cual se ampara en nuestra Constitución Política de 1991, especialmente en los artículos 1, 13, 15, 16 y 47. Andamiaje jurídico que ha tenido desarrollo por vía de tutela como se puede evidenciar en la Corte Constitucional Sentencia T-573 de 2016 M. P. Luis Ernesto Vargas Silva, especialmente en todo lo atinente a la sexualidad, reproducción y autonomía de esta población, y es que fue a partir de esta sentencia que la Corte estableció claramente y en coherencia con la normatividad internacional ratificada por Colombia la prohibición de sustituir el consentimiento de las personas con discapacidad (En adelante PcD) y la obligatoriedad de prestar todos los apoyos y ajustes razonables para garantizar la autonomía sexual y reproductiva de esta población.

En ese sentido y en coherencia con el nuevo precedente de la Corte Constitucional, García (2016) señala:

Si hay una característica especialmente novedosa de la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad es el reconocimiento de la persona, no como objeto, sino como sujeto de derechos a los que se reconoce personalidad jurídica en iguales condiciones que los demás. Así es como cambia el paradigma de la discapacidad rehabilitadora a la discapacidad social (p.36).

Así las cosas, el objetivo de esta investigación es hacer un análisis sistémico y jurídico descriptivo de la normatividad desde lo convencional, constitucional, legal y jurisprudencial en aras de establecer si las PcD intelectual y psicosocial gozan de autonomía sobre sus derechos sexuales y reproductivos en Colombia, teniendo en cuenta que: “La sexualidad es uno de los aspectos sobre los que se ha ejercido mayor control con relación a las personas en general y a las personas con discapacidad en particular” (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo - INADI, 2016, p.11).

Por lo anterior es necesario analizar como problema de investigación, si el ordenamiento jurídico colombiano es garante de la autonomía y capacidad de las PcD intelectual y psicosocial en relación con sus derechos sexuales y reproductivos, identificando los avances y retos, teniendo en cuenta que según Besoain et al (2018) refieren que: “La afectividad y la sexualidad son dimensiones fundamentales del ser humano” (p.77).

En ese orden de ideas, se formula como hipótesis de trabajo que: Colombia cuenta con soporte convencional, constitucional, legal y jurisprudencial Constitucional reciente que promueve y defiende la autonomía de las PcD intelectual y psicosocial para la toma de decisiones informadas mediante la utilización de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias.

Lo anterior garantiza a las PcD sus derechos sexuales y reproductivos, impactando, como acción afirmativa al sistema judicial, sistema de salud, a la familia y a la sociedad, sin embargo persisten retos como son el real compromiso de los prestadores de salud y los integrantes del mismo en materializar esta autonomía mediante la información con utilización de apoyos y ajustes razonables que permitan a esta población ser el centro de sus decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y reproducción, pero principalmente el reto más grande lo tienen los familiares o cuidadores de estas personas para cambiar los mitos y tabúes que se tejen en el seno familiar en relación a este aspecto.

Para el desarrollo del tema se establecieron cuatro capítulos: Modelos de la discapacidad abordando los diferentes enfoques que ha tenido esta a lo largo del tiempo desde la antigua Grecia y Roma con el modelo de prescindencia hasta la actualidad con el modelo social; derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos; derecho a decidir de PcD intelectual y psicosocial y un último capítulo: Autonomía de PcD intelectual y psicosocial desde el sistema de salud y el contexto familiar. En el desarrollo de estos capítulos, se hizo una revisión convencional, constitucional, normativa, jurisprudencial, primeramente desde un enfoque internacional establecido en la Convención sobre Derechos de Personas con Discapacidad de la ONU (2006), Convención Americana de Derechos Humanos de la Organización de los Estados Americanos -OEA (1969), como también el informe sobre la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo,

llevada a cabo en el Cairo ONU (1994), considerada hito por haber establecido concepto amplio de salud sexual y definir los derechos reproductivos como derechos humanos.

En lo atinente a la normativa interna, se revisó la Constitución Nacional de 1991, en torno a tres principios y derechos como lo son: Dignidad, igualdad y libre desarrollo de la personalidad.

Se analizan algunas disposiciones legales tales como la Ley 1309 de 2009, que hasta el 26 de Agosto de 2019 cuando se expidió la Ley 1996, mantuvo un modelo de sustitución de la voluntad de las personas con discapacidad intelectual a través de la interdicción, la Ley 1618 de 2013, la cual enuncia disposiciones encaminadas al real ejercicio y cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad y que especialmente reconoce la necesidad de la creación de un sistema de toma de decisiones con apoyo en lugar de la interdicción, la Ley 1412 de 2010 especialmente los artículos 6 y 7 a la luz de la jurisprudencia constitucional y la reciente Ley 1996 de 2019, mediante la cual se establece un régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas mayores de edad quedando expresamente prohibido solicitar sentencias de interdicción.

Complementando lo anterior, se analizan jurisprudencias constitucionales, en especial, la sentencia C-131 de 2014, C-182 de 2016, T-573 de 2016, y T-231 de 2019 y la Resolución 1904 de 2017, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social (2019) por orden de la Corte Constitucional.

1. La discapacidad y sus enfoques en el tiempo: Prescindencia, Médico y Social.

La discapacidad no es un tema nuevo, lo que ha cambiado es la manera en cómo esta ha sido vista y categorizada dentro de la sociedad a lo largo de la historia. Es así como: “La definición de discapacidad es una cuestión compleja, que representa variaciones según el modelo filosófico en el que se base, y según los contextos culturales dentro de los cuales se defina” (Palacios, 2010, p.38). Teniendo en cuenta importantes cifras que muestran que “Más de 1000 millones de personas padecen alguna discapacidad, esta cifra representa alrededor del 15% de la población mundial” (OMS, 2011, p.5).

Colombia, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2019) “No tiene una cifra exacta de las personas con discapacidad” (p.5). Sin embargo, según cifras del último censo del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (en adelante DANE, 2018) hay 3.134.036 personas que presentan alguna dificultad para oír, hablar, ver, moverse, caminar, agarrar objetos, aprender, comer o vestirse e interactuar, lo que representa 7.1% de la población, de los cuales 1.692.612 son mujeres y 1.441.424 son hombres. Ahora bien: “Desde el año 2002 hasta Diciembre de 2018, a través del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad RLCPD, se han identificado 1.448.889 personas con discapacidad para un total de 2,9% de la población” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, p.5).

Aclarando que el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (en adelante RLCPD) desde el año 2010 es competencia del Ministerio de salud y Protección social.

En la siguiente gráfica se muestra cada una de las dificultades tenidas en cuenta por el DANE (2018) y la cantidad de población que la padece.

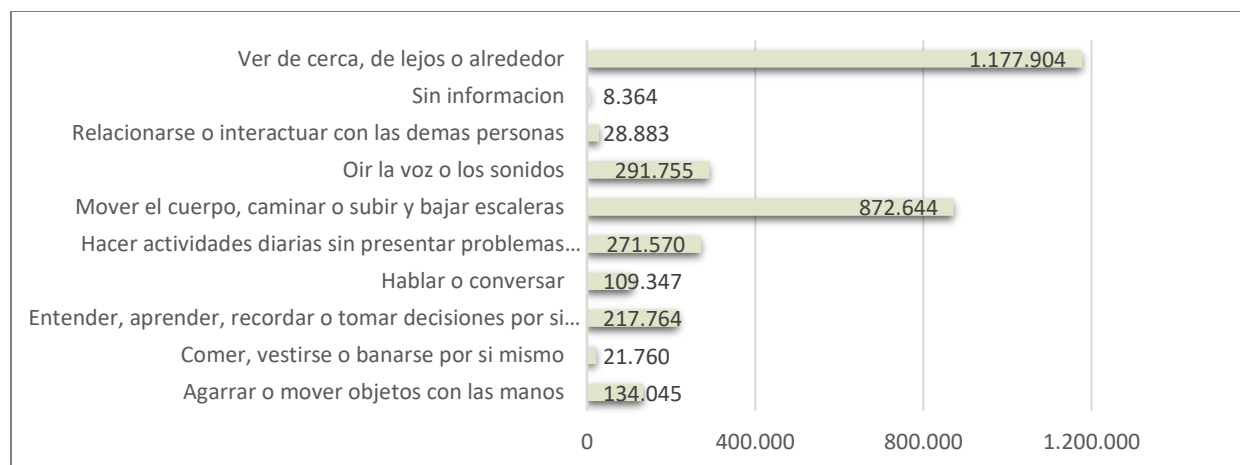


Figura 1 Principales actividades que generan dificultad: Oír, hablar, ver, moverse, caminar, agarrar objetos, aprender, comer o vestirse e interactuar.³

En este censo se incorporó el tema del funcionamiento humano, entendido como la capacidad de una persona para desarrollar sus actividades diarias básicas y que de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (En adelante CIF) son consideradas fundamentales o esenciales tales como la visión, audición, movilidad y capacidad cognitiva entre otras adicionales como lo son el autocuidado, dificultad para la comunicación y relaciones interpersonales.

Es clara la obligación que tienen los Estados de eliminar la discriminación por motivos de discapacidad, y de acuerdo con la Observación número 5 aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la (ONU, s.f.)

La discriminación, *de jure o de facto*, contra las personas con discapacidad existe desde hace mucho tiempo y reviste formas diversas, que van desde la discriminación directa, como por ejemplo la negativa a conceder oportunidades educativas, a formas más “sutiles” de discriminación, como por ejemplo la segregación y el aislamiento conseguidos mediante la imposición de impedimentos físicos y sociales. (OEA, 2010 p.15)

³ Fuente. Extraída del geovisor del DANE <http://geoportal.dane.gov.co/geovisores/sociedad/cnpv-2018/?lt=4.456007353293281&lg=-73.2781601239999&z=5> Fecha de consulta: 13 de septiembre de 2019

Durante mucho tiempo inicialmente en las civilizaciones Griega y Romana, las PcD fueron tratadas bajo el modelo de prescindencia, en el que se considera que las causas que dan inicio a la discapacidad tienen un origen religioso y en el que las personas con discapacidad son asumidas como innecesarias, debido a que no contribuyen a resolver ningún problema dentro de la sociedad, en el cual su discapacidad es considerada como una maldición producto del enojo de los dioses, y en consecuencia sus vidas no valen la pena vivirlas y la sociedad debe prescindir de ellas entre otras mediante prácticas eugenésicas y marginación (Palacios y Bariffi, 2007). Este modelo esencialmente lo que hace es mirar a las personas con discapacidad como objeto de compasión, caridad, lástima y la exclusión de esta población es la constante en la sociedad, por tanto, el eje central desde esta óptica de la discapacidad es la sustitución de la voluntad, donde se naturaliza la falta de autonomía de estas personas.

Por lo anterior es evidente desde el modelo de prescindencia, la fuerza que ha tenido esa idea de desechar aquellas personas que no encajan en ese concepto de normalidad que históricamente ha tenido la humanidad situando a las personas con alguna discapacidad en un nivel bajo e inhumano, víctimas del rechazo y menosprecio.

Desde la mirada del modelo médico –rehabilitador, la discapacidad pasa a otro estadio, es decir, queda atrás esa idea de origen religiosa y diabólica propia del modelo de prescindencia, para empezar a mirarla como una enfermedad, un diagnóstico médico de origen científico que convierte a esta población en objeto de rehabilitación, lo cual les permitirá aportar algo a la sociedad si logran esta rehabilitación y normalización (Palacios, 2008).

Desde este enfoque, es notorio como la vida de una persona con discapacidad gira entorno a su diagnóstico y a lo que establezca el sistema médico en relación con ella como si no tuviera su vida otro sentido más que tratar su condición como ser vivo, dejando a un lado su condición humana y todo lo que esto incluye, no como decisión propia sino de quienes lo rodean y cuidan. Por lo tanto, una constante en este modelo médico es que se concentra única y exclusivamente en el diagnóstico y resta importancia al problema social que viven las personas con discapacidad.

En ese sentido desde este enfoque: “La discapacidad medicalizada y asumida como una enfermedad llevada a la consideración de la persona con discapacidad como un sujeto enfermo, y muchas veces era considerado como un ser en profunda desventaja, incapaz y no apto” (Mac-Key y Vallés, 2018, p.365). Hoy este estigma sigue muy vigente y es una de las principales barreras que impide a esta población tener lugar a una vida plena dentro de la sociedad como sujetos útiles que simplemente funciona y desarrolla sus habilidades de manera diferente.

Desde el enfoque médico sigue diciendo Palacios (2008):

Se busca es la rehabilitación de la persona- dentro de la medida de lo posible- y la educación especial se convierte en una herramienta ineludible en dicho camino de recuperación o rehabilitación. Asimismo, dentro de las prácticas habituales, aparece plasmado un fenómeno que lo caracteriza: La institucionalización. (p.67).

La institucionalización, como práctica habitual fundamentada en el modelo médico de la discapacidad no puede ir en contra lo establecido en el artículo 14 de CDPD que prohíbe de manera expresa la privación de la libertad sobre la base de una discapacidad o por motivo de esta, es decir, cualquier privación de la libertad que no sea de conformidad con la ley.

En aras de establecer un equilibrio, teniendo en cuenta lo establecido por la OMS (2001) en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF según la cual: “El funcionamiento de un individuo en un dominio específico se entiende como una relación compleja o interacción entre la condición de salud y los factores contextuales (ej. Factores ambientales y personales)” (p. 30). Aparece entonces el modelo social de la discapacidad, este modelo reconoce que sí hay un diagnóstico de salud de la persona con discapacidad, pero que también hay unos factores externos, por decirlo de alguna manera, que interactúan con dicha discapacidad y determinan el nivel y la extensión del funcionamiento de esa persona.

En coherencia con lo establecido por la OMS, nace el modelo social de la discapacidad plasmado en la Convención sobre los Derechos de las PcD en la ONU (2006) reconociendo que:

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción de las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. (p.1).

Con esta postura que introduce la CDPD hay un renacer para las personas con discapacidad que históricamente habían cargado la culpa de ser diagnosticadas con alguna patología que las categorizaba solo como personas enfermas, que jamás encajarían y serían útiles a la sociedad, y mucho menos capaces de tener una vida independiente en todas sus facetas humanas, impensable por ejemplo la autonomía sexual y reproductiva entre muchos otros aspectos cotidianos de la vida en sociedad, es así que empieza aparecer un enfoque más humano, que permite mirar la discapacidad de otra manera.

Esta deja de ser entendida como una anormalidad de los sujetos y se contempla como una anormalidad de la sociedad, y partiendo también de una idea de no discriminación en el marco de una sociedad que sepa integrar la diferencia. (Blázquez y Biel, 2012, p.117).

Este modelo lo que hace es adjudicar las causas de la discapacidad en las barreras sociales, por ello, la postura del modelo social ha sido difícil de entender, toda vez que: “La sociedad contemporánea sigue viendo la diversidad funcional como una enfermedad, como un hecho a arreglar o reparar por la vía de la medicina” (Romañach, 2012, p. 48). Estamos en una sociedad apegada al modelo médico, que todo el tiempo se ha sentido ajena a lo que viven y padecen las personas con discapacidad, una sociedad que nunca se ha sentido responsable de que existan PcD y que por tanto no sienten el deber y la obligación de replantearse e incluir a esta población en la vida cotidiana y por ello se ha hecho necesario mediante normas e instrumentos de ley de carácter imperativo garantizar la eliminación de estas barreras sociales disfrazadas de medidas de protección a favor de las personas con discapacidad, por ello el modelo social parte de la idea que la discapacidad:

Es una construcción y un modo de opresión social, y el resultado de una sociedad que no considera ni tiene presente a las personas con discapacidad. Asimismo apunta a la autonomía de las personas con discapacidad para decidir respecto de su propia vida, y para ello se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera, a los fines de brindar una adecuada equiparación de oportunidades. (Palacios y Bariffi, 2007, p. 19).

Sin duda, el modelo social trajo consigo la parte humana que no se contemplaba al abordar la discapacidad, dejando a un lado la idea de normalización de las PcD porque asume que esta se deriva de esos condicionamientos, limitaciones y obstáculos que impone la sociedad a esta población porque no se ha entendido la diversidad funcional como parte enriquecedora de la diversidad humana sino como un problema. En conclusión, de acuerdo con los doctrinantes Palacios y Bariffi (2007) el modelo social de la discapacidad:

Se encuentra íntimamente relacionado con la asunción de ciertos valores intrínsecos a los derechos humanos, y aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, diálogo civil, entre otros (p. 19).

Es así como a través del modelo social de la discapacidad se quiebra el paradigma médico que la conceptualizó durante largo tiempo y se empieza a entender que : “El enfoque correcto para abordar la discapacidad desde un punto de vista normativo es el de los derechos humanos”. (De Asís, 2015, p.16).

2. Sexualidad y reproducción como esencia de lo humano

2.1 Los Derechos sexuales y reproductivos son Derechos Humanos

Somos seres sexuales por naturaleza en esa medida: “La sexualidad humana es parte integral de las personas, se manifiesta a lo largo de toda la vida y supera las actividades de naturaleza genital sexual” (Badilla, et. al., 2018). Entender que la sexualidad es más que genitalidad es el primer paso para comprender la naturaleza jurídica de derechos humanos que implican los derechos sexuales y reproductivos y aceptar entonces que estos son predicables a todos los seres humanos.

Los derechos sexuales y reproductivos son quizás los más humanos de todos los derechos. “Si bien estos derechos no están explicitados como tales en ningún instrumento legal internacional de derechos humanos, sí están dispersos en todos y sí hay consenso sobre la aplicabilidad de los derechos fundamentales en ámbitos de la vida reproductiva” (IIDH, 2008, p.25).

En la actualidad es difícil que las personas en su cotidianidad asocien e identifiquen dentro del conjunto de los derechos humanos a los derechos sexuales y reproductivos, es decir, si abordáramos un grupo de personas en cualquier lugar y les pedimos que digan un derecho humano quizás fácilmente encontraremos respuestas como el derecho a la vida, la libertad, la igualdad, la dignidad pero quizás ninguna dirá derechos sexuales y reproductivos y mucho menos pensará que en los derechos humanos están inmersos la sexualidad y reproducción como aspecto central de la vida de todas las personas, que implican el derecho a la autonomía sobre el cuerpo, la información y la educación sexual, la libertad de expresar la orientación sexual que se prefiera, el derecho a decidir si se quiere o no tener hijos y cuántos tener, es decir, el poder decidir ser padres o no, incluso decidir si realmente se desea o no tener relaciones sexuales y en general al placer y a una vida sexual y reproductiva libre de discriminación y de violencia.

En ese orden de ideas, como bien lo ha afirmado Amnistía Internacional (2015a):

En el derecho internacional de los derechos humanos, los derechos sexuales y reproductivos encuentran su fundamento en los derechos a la vida, a la integridad personal, a la igualdad y no discriminación, a la libertad, a la salud y a no sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes, ni torturas. Estos derechos están reconocidos tanto en las convenciones internacionales como regionales de derechos humanos. (p.29).

El debate sobre la naturaleza de derechos humanos que debían tener los derechos sexuales y reproductivos se abrió en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo en 1994, la cual en su informe estableció que:

Los derechos sexuales abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos en documentos nacionales e internacionales de derechos humanos, entre ellos: - el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de los hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello; - el derecho a alcanzar el más elevado nivel de salud sexual y reproductiva; - el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia. (ONU, 1994 p.37).

En ese sentido esta conferencia cambió una visión muy arraigada en ese entonces, y era la idea concebida sobre la sexualidad y reproducción solo con fines de control de fecundación :

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo de 1994 se rompe con el esquema de las conferencias anteriores de priorizar las preguntas de cuántos somos y dónde estamos. Las conferencias anteriores sobre población, Bucarest 1974 y México 1984, centraban la discusión en el tema de la población mundial y los procesos migratorios. El temor a la sobrepoblación y a la escasez de recursos promovió el control de la fecundidad como política que facilitaría el desarrollo de los países. (Galdos, 2013, p.445).

Lo anterior, desconociendo el derecho al placer y al goce de una vida sexual y reproductiva plena, saludable y libre, por ello la Conferencia Internacional de la Población y Desarrollo del Cairo, trajo una conceptualización distinta de los Derechos Sexuales y reproductivos, afirmando por primera vez que estos son Derechos Humanos resaltando aspectos indispensables que deben garantizarse:

En términos de puntos clave, como el manejo del rol reproductivo, acceso a información confiable, y acceso a los servicios de salud reproductiva de calidad que incluyan la planificación familiar. De este modo se va ampliando el alcance de este derecho, rompiendo la visión tradicional y restringida de considerarlo ligado exclusivamente al ámbito del control de la fecundidad. (Arribére, 2000, p.136).

En consecuencia, es claro que hablar de derechos sexuales y reproductivos es pensar en derechos humanos que sin duda alguna también involucra a las PcD cualquiera que esta sea, es decir:

Al igual que todos los Derechos Humanos, los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos se fundamentan en la libertad y la dignidad inherente al ser humano y tienen amplia relación con ellos en tanto son universales, indivisibles, interdependientes e inalienables. La sexualidad y la reproducción son aspectos naturales e intrínsecos de la vida, son una parte fundamental de nuestra humanidad; sin embargo, se expresan y vivencian de diversas formas y tienen distintas implicaciones para hombres y para mujeres. Para que todas las personas, independientemente de su sexo, su edad, condición de salud o diversidad, logren el más alto estándar de salud, bienestar y dignidad deben primero estar informadas y empoderadas para ejercer sus decisiones sobre su vida sexual y reproductiva, en este sentido conocer los Derechos Sexuales y Derechos reproductivos y reconocerlos como Derechos Humanos es imperante. (Fondo de población de las Naciones Unidas UNFPA, 2017, p.9).

Empezar a aceptar los derechos sexuales y reproductivos desde una visión de derechos humanos es el primer paso para avanzar hacia la consolidación y respeto de los mismos, es indispensable en este ejercicio académico y social para la comprensión del eje principal de esta investigación que es precisamente el derecho a decidir y la autonomía que se debe garantizar a las PcD intelectual y psicosocial en relación con sus derechos sexuales y reproductivos y la obligación que tienen los Estados y la sociedad de respetarlos y protegerlos. La sexualidad y reproducción son derechos humanos sencillamente porque son indispensables e inseparables de la naturaleza humana, se manifiestan a lo largo de toda nuestra vida y tienen que ver con la esfera más íntima de cualquier persona, que es su cuerpo.

2.2 Derechos Constitucionales inmersos en los derechos sexuales y reproductivos

En Colombia a partir de una perspectiva constitucional desde el año 1991 se le ha dado valor a la discapacidad en términos de derechos y el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos a esta población y su autonomía para decidir sobre estos, está inmerso en principios y derechos fundamentales como la Dignidad Humana, el derecho a la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad, reconocimiento de la personalidad jurídica y la intimidad. Es así como: “El respeto por los derechos sexuales y reproductivos es esencial para la dignidad humana” (Amnistía internacional, 2015, p.1).

Un pilar constitucional es la igualdad, consagrado en el artículo 13 que en conjunto con el artículo 47 de nuestra Constitución Nacional materializan acciones afirmativas en cabeza del Estado y a favor de los grupos poblacionales marginados por circunstancias económicas, físicas, psíquicas o mentales que por estas situaciones están en debilidad manifiesta y que en coherencia con sendos pronunciamientos de la Corte Constitucional, uno de ellos la Sentencia T- 427 de 2012, MP. María Victoria Calle Correa: “Las personas con discapacidad tienen derecho a no ser discriminadas y a que se adopten medidas tendientes a lograr que su derecho a la igualdad sea efectivo garantizándoles su participación e integración plenas en la sociedad” (p. 22).

Es así que podemos afirmar que en relación a la no discriminación e igualdad que se debe garantizar a las PcD intelectual y psicosocial, el no uso de los ajustes razonables y apoyos en relación a sus derechos sexuales y reproductivos, restringe la posibilidad de que estas puedan tomar

decisiones libres e informadas al respecto, volviendo al círculo vicioso de no autonomía y si sustitución de la voluntad en estos aspectos.

El principio de la Dignidad Humana, consagrado en el Artículo 1º de la Constitución Política de 1991 describe al “Estado Colombiano como un Estado Social de Derecho, fundado en el respeto por la Dignidad humana” (p. 13). Según lo ha dicho Ramírez (2017): “Hablar de derechos humanos implica hacer referencia a la dignidad humana” (p.9). La cual puede entenderse de acuerdo a los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (En adelante Corte IDH) caso IV* VS Bolivia, en relación a una mujer que fue esterilizada sin su consentimiento, en donde la Corte IDH afirmó que:

El artículo 11 de la convención americana protege uno de los valores más fundamentales de la persona humana, entendida como ser racional, esto es el reconocimiento de su Dignidad. En efecto el inciso primero de dicho artículo contiene una cláusula universal de protección de dignidad, cuyo basamento se erige tanto en el principio de la autonomía de la persona como en la idea de que todos los individuos deben ser tratados como iguales, en tanto fines en sí mismos según sus intenciones, voluntad y propias decisiones de vida. (Corte Interamericana de Derechos Humanos – Corte IDH, 2016, p.44).

Es así como la dignidad es el pilar y la estructura de todo el discurso de derechos humanos y de nuestro ordenamiento constitucional. “Pero concretando, ¿En qué se va a traducir esa dignidad? Pues ni más ni menos que en poder de decisión” (García, 2016, p.36).

Este caso de la Corte IDH es emblemático con relación a los derechos sexuales y reproductivos y la autonomía para tomar decisiones libres e informadas sobre nuestro cuerpo, específicamente sobre el número de hijos que se desea tener, se evidencia como el escenario de salud sigue siendo principal en relación a estos derechos y el significado del consentimiento informado como riel que materializa la dignidad y autonomía de los pacientes independientemente de la condición que estos tengan, en ese sentido ha dicho la Corte IDH (2016) En el Caso I.V Vs Bolivia:

El consentimiento informado del paciente es una condición sine qua non para la práctica médica, el cual se basa en el respeto a su autonomía y su libertad para tomar sus propias decisiones de acuerdo a su plan de existencia. En otras palabras, el consentimiento informado asegura el efecto útil de la norma que reconoce la autonomía como elemento indisoluble de la dignidad de la persona. (p.2).

La investigación afirma que, si casos como este se presentan en personas que no padecen ninguna discapacidad, el panorama para las PcD es más dramático tal como se evidencia en los casos conocidos por la Corte Constitucional colombiana, se repite una y otra vez la misma situación donde se omite la voluntad y el consentimiento de las PcD en torno a su cuerpo, sexualidad y reproducción. En Colombia, la Corte Constitucional a través de la Sentencia T-573/2016 M.P Luis Ernesto Vargas Silva se conoció la historia de *Silvia*, que es la representación viva de lo que padecen en muchos aspectos de la vida y en especial en su sexualidad y reproducción las personas con diversidad funcional, acentuándose más cuando la discapacidad es intelectual o psicosocial. Ella, una chica de 15 años con síndrome de Down, quien recibió servicios de salud sexual y reproductiva relacionados con planificación familiar, a solicitud de su madre *Consuelo*, quien decidió que a *Silvia* se le debía insertar un anticonceptivo subdérmico, posterior a esto también decidió su madre que se le debía retirar dicho anticonceptivo y en su lugar realizar una esterilización.

Como si no fuera suficiente, por su parte el personal médico que atendió a la joven, le brindó a la madre asesoría en relación con la solicitud del procedimiento quirúrgico informando que debía contar con la autorización de un juez de Familia para que la Entidad Promotora de Salud (en adelante EPS) pudiera autorizar la esterilización. Todo habría sido distinto si alguien en este proceso hubiese querido saber que pensaba, entendía y deseaba *Silvia* al respecto de su cuerpo, su sexualidad y reproducción, es por lo que este tipo de situaciones repetitivas y normalizadas no constituyen más que una vulneración a la dignidad humana de las PcD en relación con su autonomía para decidir su vida sexual y reproductiva.

Es así como según Díaz y Montejo (2017):

Todos cuentan con una dignidad humana sin importar su condición física ni las circunstancias de las personas debido a que la ley reconoce la dignidad intrínseca del sujeto, esto es, el valor que se le da a un individuo por el hecho de ser humano. (p.59).

El libre desarrollo de la personalidad, es otro derecho que abarca la garantía de la autonomía sexual y reproductiva que se debe predicar también a las personas con discapacidad intelectual y psicosocial, en homogeneidad con lo reiterado por la Corte Constitucional en Sentencia T-039 de 2019.M.P. Carlos Bernal Pulido que considera que: “Dentro de su libre desarrollo de su personalidad, entendido como el derecho a autodeterminarse, las personas en situación de discapacidad, pueden ejercer el control sobre las decisiones que afecten o incidan en su propio proyecto de vida” (p. 37).

Es por ello que ser libres en el marco de los derecho sexuales y reproductivos implica la posibilidad de ejercer la autodeterminación y que de acuerdo con lo afirmado por Arellano y Peralta (2013): La autodeterminación constituye ya el eje central en la planificación de los servicios dirigidos a las personas con discapacidad y a sus familias. (p.99).

La personalidad jurídica por su parte, está contemplada en la Constitución Nacional en el artículo 14: “Toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica” que no es otra cosa que el derecho que tenemos todos a que se nos reconozca como sujetos de derechos y obligaciones:

Por lo cual, se considera que es un derecho que está inescindiblemente ligado al derecho a la igualdad, toda vez que el reconocimiento a la personalidad jurídica establece una obligación estatal que no puede someterse a parámetros de discrecionalidad ni de diferenciación. (Suarez y Fuentes, 2015, p.69)

En ese sentido el trabajo considera, que la discusión respecto a este derecho y las PcD se refleja en las luchas que ha dado este grupo poblacional para tener el goce efectivo y real de sus derechos y que estos no queden como letra muerta en la amplia normatividad interna e internacional.

Finalmente, y sin lugar a duda nuestro aspecto sexual y reproductivo constituye un asunto personalísimo, propio de nuestra vida privada y esfera más íntima, es así como el derecho a la intimidad juega un papel fundamental, permitiendo que esta población sea protagonista de su propia vida sexual y reproductiva y que esta sea satisfactoria.

Según ha referido por el profesor Bautista (2015):

La constitución de 1991, en coherencia con el artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, contempla como derechos fundamentales con entidad propia y dimensión bien definida de una parte el derecho a la intimidad, la honra, y en otro aparte, el derecho a la información; sin embargo, algunos de los aspectos que se garantizan en el texto constitucional y convencional, no siempre resultan evidentes. (p.7).

Esto es precisamente lo que pasa con la población con discapacidad en su ámbito sexual y reproductivo, que las personas a su alrededor principalmente sus familiares, se creen con el derecho de opinar, divulgar y hasta decidir todo lo relacionado con ellos.

3. Autonomía y capacidad jurídica: En la Convención Americana, en la CDPD y en la legislación interna y su impacto en derechos sexuales y reproductivos de las PcD

Si bien desde la Convención Americana de Derechos Humanos de la OEA (1969) las decisiones en materia de autonomía reproductiva se encuentran protegidas en varios derechos establecidos en la misma tales como la integridad personal, la libertad personal, derecho a la vida privada y familiar, derecho a fundar una familia y el derecho al acceso a la información, que en este

aspecto se traduce en recibir una información adecuada para poder tomar decisiones informadas al respecto, todas estas disposiciones son aplicables independientemente de la condición de la persona, resaltando la obligación que: “Los órganos judiciales de cada país latinoamericano firmante de la CADH tienen una doble tarea: Por un lado ejercer el llamado control de constitucionalidad y, por el otro, un CCV⁴” (Chacón, et al., 2015, p.97).

Lo anterior en aras de lograr una verdadera protección de los derechos humanos, en este caso de las PcD.

Sin embargo fue la CDPD de la ONU (2006) la que se convirtió en la bandera de esta población, siendo el primer conjunto normativo internacional vinculante que tiene como centro a este colectivo, dándole un giro trascendental al abordaje de la discapacidad, no solo como un problema médico sino como un tema de derechos humanos en el que los Estados y la sociedad juegan un papel fundamental en aras de cambiar: “ El tratamiento tradicional de las personas con discapacidad en la teoría de los derechos que justifica un paternalismo excesivo que genera sobreprotección y limita arbitrariamente la autonomía” (Benavides, 2013, p.61).

En ese sentido, uno de los avances más contundentes de esta Convención es que ha sido promulgada: “Reconociendo la importancia que para las personas con discapacidad reviste su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones” (ONU, 2006, p.2). Lo cual abarca entre otras las concernientes a su sexualidad y reproducción, entendiendo la sexualidad humana no solo como procreación sino como la capacidad de autodeterminarse. “El término “autodeterminación” se refiere al concepto de que todas las personas deben tener el control de las decisiones que afectan su vida” (Inclusión Internacional, 2014, p.14). En ese orden de ideas, impedir y poner barreras en este aspecto a las PcD es como negarles su condición de persona.

Reitera más adelante en los principios generales de la misma en su artículo 3.a “El respeto por la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas” (ONU, 2006, p.5).

⁴ Control de Convencionalidad.

Lo anterior en concordancia con los artículos 12.1, 2 y siguientes de la referida convención Los cuales son contundentes en describir las obligaciones de los Estados con relación al :“Reconocimiento de la personalidad y capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de su vida” (ONU, 2006, p.11). De acuerdo con Jaime (2015):

En la CDPD, la capacidad jurídica es entendida como la manifestación por parte de una persona de su voluntad y preferencias. Así, en concordancia con el modelo social de la discapacidad, y con el fin de que se respetaran la voluntad y preferencias de las PcD, la CDPD dispone la implementación de apoyos en la toma de decisiones y salvaguardias. (p.17)

En ese sentido: “El artículo 12 de la Convención, refleja un cambio fundamental de pensamiento: afirma que, con apoyo, todas las personas con discapacidad intelectual son capaces de tomar decisiones y tener el control en su vida” (Inclusión Internacional, 2014, p.14). En consecuencia, es reiterativo la necesidad de abandonar esa práctica de sustitución de voluntad de las PcD, en donde son otras personas las que deciden en todos los aspectos de su vida, para implementar un modelo de toma de decisiones con apoyos, basado en un modelo social y humano de discapacidad, en donde hablar de capacidad jurídica se entienda no solo como la titularidad de derechos sino también la posibilidad de ejercer estos derechos incluidos por supuesto los sexuales y reproductivos.

Más adelante en el artículo 23.1a, b y c, se le ordena a los Estados que han firmado y ratificado la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad: “Poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales” (Inclusión Internacional, 2014, pp.17.18). Invitando también al respeto por los derechos reproductivos y la preservación de la fertilidad de esta población incluyendo a los niños y niñas y adolescentes.

En su Observación General N° 1, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2014) advirtió al respecto que:

La negación de la capacidad jurídica a las personas en condición de discapacidad ha hecho que se vean privadas de muchos derechos fundamentales como el derecho al voto, el derecho a casarse y a fundar una familia, los derechos reproductivos, la patria potestad, el derecho a otorgar su consentimiento para las relaciones íntimas y el tratamiento médico y el derecho a la libertad. (p.3)

Esta situación impacta de manera específica a las PcD intelectual y psicosocial, en especial a las mujeres que históricamente han sido más vulnerables en sus derechos sexuales y reproductivos.

Es muy relevante este aspecto de la capacidad jurídica con relación a la autonomía de los derechos sexuales y reproductivos de las PcD intelectual y psicosocial, desafortunadamente las sentencias de declaratoria de interdicción, eran el camino para anular a las PcD intelectual y psicosocial su autonomía y la posibilidad de tomar alguna decisión respecto a sus derechos sexuales y reproductivos en el sistema de salud, apoyada y normalizada esta práctica no solo por las familias de las PcD sino también por los integrantes del sistema de salud quienes además la recomendaban para “facilitar” entre otras, procedimientos de esterilizaciones, sin que en ningún momento de la relación médico - paciente, se considerara informar y mucho menos utilizar apoyos ni ajustes razonables para obtener el consentimiento de la PcD.

En ese sentido ha manifestado la Corte Constitucional en Sentencia C- 182 de 2016 que:

La capacidad jurídica no debe asimilarse a la capacidad mental pues esta última se refiere a la aptitud de una persona para adoptar decisiones, que naturalmente varía de una persona a otra y puede ser diferente para una persona determinada, en función de muchos factores entre ellos, factores ambientales y sociales. (p.2).

Por ello la Ley 1618 de 2013, “por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad” (p. 1) propone una

serie de medidas y acciones afirmativas que permite a esta población ejercer sus derechos en igualdad de condiciones con los demás. En su artículo 21.2 exige al Estado:

Proponer e implementar ajustes al sistema de interdicción de manera que se desarrolle un sistema que favorezca el ejercicio de la capacidad jurídica y la toma de decisiones con apoyo de las personas con discapacidad, conforme al artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas. (p. 32).

La capacidad jurídica es una figura que está contemplada en el Código Civil Colombiano (Ley 57 de 1887) y parte de la premisa de que: “Toda persona es legalmente capaz, excepto aquellas que la ley declara incapaces” (Art 1503, p. 205). Es así como aparece la figura de la interdicción cuya función era la “Sustracción de la capacidad jurídica de una persona por medio de la declaración de discapacidad mental absoluta. Esta declaración la realiza un juez mediante una sentencia en el marco de un proceso de jurisdicción voluntaria” (Jaime, 2015, p.14). En otras palabras, una persona era declarada interdicta, con base en un diagnóstico médico que indica que padece alguna discapacidad intelectual o mental, quedando impedida jurídicamente para tomar decisiones, gracias a un proceso en el que según Jaime (2015):

La PcD sigue siendo apenas sujeto de un trámite por vía judicial, pero no son parte en el proceso, por la naturaleza del mismo, y la práctica judicial actual revela que en ocasiones los funcionarios y funcionarias del despacho ni siquiera llegan a conocer a las personas despojadas de su capacidad jurídica. (p.15).

Hasta hace muy poco la legislación colombiana mantuvo un sistema de sustitución de la voluntad o de la capacidad jurídica, entendida como la capacidad de ejercicio a través de la interdicción de las PcD, claramente contrario a lo establecido en la CDPD y que producto de la lucha de colectivos de PcD, entidades y organizaciones que trabajan a favor de esta población se promulgó la Ley 1996 de 2019, hoy en Colombia está prohibida la interdicción y en su lugar nace un sistema de toma de decisiones con apoyos para las PcD, permitiendo que las opiniones, la voluntad y las preferencias de estas personas sean respetadas y tenidas en cuenta.

Es así como resplandece el panorama en relación a la autonomía y presunción de capacidad legal para las PcD intelectual y psicosocial con esta nueva Ley 1996 de 2019, quedando atrás la caverna en la que estaba la legislación interna en Colombia con la Ley 1306 de 2009, que regulaba entre otros algunos cambios a la interdicción judicial e inhabilitación a las PcD mental como lo menciona la misma ley, y que paradójicamente el mismo año fue aprobada la CDPD mediante la Ley 1346 de 2009, teniendo así durante mucho tiempo una significativa contradicción en el ordenamiento jurídico colombiano además en contravía con el concepto de bloque de constitucionalidad del que hace parte la CDPD.

Esta situación jurídica de contradicción entre normas conducía a la vulneración de derechos de las personas con discapacidad entorno a su autonomía sexual y reproductiva y que como lo ha expresado Chacón (2017):

En los eventos en que se presente la vulneración de los derechos humanos en las personas, con ocasión de un parámetro legal establecido en el ordenamiento interno del Estado, y que origine la actitud legal que de esta vulneración se desprende para deducir que no contraría ninguna disposición de derecho interno, debe ser suprimida de manera efectiva y definitiva.

Esta supresión debe garantizar que en el marco normativo interno, no exista ningún tipo de disposición violatoria frente al ejercicio libre y pleno de los derechos humanos. (p.103)

Ahora bien, esta nueva ley es un avance contundente dando protagonismo a las PcD mayores de edad en relación con su capacidad legal y autonomía en esos actos jurídicos en los que son titulares, estableciendo una clara presunción de la capacidad legal y los mecanismos de apoyos para la toma de decisiones de actos jurídicos de las PcD, estos mecanismos son básicamente dos: Mediante acuerdos de apoyos, que se celebran entre la persona con discapacidad titular del acto jurídico y las personas naturales mayores de edad o jurídicas que prestarán apoyo en la celebración del mismo, estos procesos se pueden adelantar en notarias por medio de escritura pública o ante

conciliadores extrajudiciales en derecho, en todo caso la duración del acuerdo no podrá ser superior a 5 años y es para actos jurídicos específicos.

Al respecto, Seone (2011) afirma:

El derecho no crea, sino que reconoce la personalidad: todo ser humano merece el reconocimiento de su condición de persona. Toda persona es sujeto de derecho y tiene personalidad, que implica ser titular de derechos y obligaciones y sujeto de relaciones jurídicas. En suma la persona con discapacidad es, y no puede no ser, un sujeto de derecho. (p.151).

El otro mecanismo es el judicial, en donde a diferencia del proceso de interdicción que establecía la Ley 1306 de 2009, aquí de acuerdo con la nueva Ley 1996 de 2019:

Se deberá tener en cuenta y favorecer la voluntad y preferencias de la persona titular del acto frente al tipo y la intensidad del apoyo para la celebración del mismo, la participación de la persona en el proceso de adjudicación es indispensable, so pena de nulidad del proceso. (Art 34. núm. 1 p. 11).

La regla general es que este proceso judicial se adelantara a través de la jurisdicción voluntaria, si es promovido por la persona titular del acto jurídico y excepcionalmente se adelantará mediante un proceso verbal sumario cuando sea promovido por una persona distinta al titular del acto jurídico, siempre y cuando la misma esté absolutamente imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias por cualquier medio y modo.

Uno de los avances significativos de esta nueva norma, además de la prohibición de la interdicción, es la creación de las directivas anticipadas, figura establecida en todo el capítulo IV de la Ley 1996 de 2019, que permite a las PcD expresar su voluntad y preferencias en decisiones relativas a uno o varios actos jurídicos con antelación a los mismos, estas decisiones pueden ser asuntos de salud, financieros, personales o cualquier otro encaminado a tener efectos jurídicos,

además de la posibilidad de incorporar esta directiva anticipada relacionada con asuntos de salud en su historia clínica, lo cual representa una garantía para los derechos sexuales y reproductivos de estas personas en el sector salud que es uno de los escenarios en donde más se anula la autonomía de esta población.

Con esto el Estado colombiano ajusta su legislación interna a un verdadero sistema de toma de decisiones con asistencia o apoyos como una obligación establecida por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su observación General N° 1 de la ONU (2014):

La obligación de los Estados partes de reemplazar los regímenes basados en la adopción de decisiones sustitutiva por otros que se basen en el apoyo a la adopción de decisiones exige que se supriman los primeros y se elaboren alternativas para los segundos. (p.7).

Esto ha sido precisamente una de las luchas más fuertes que han dado las organizaciones de personas con discapacidad en Colombia con el fin de lograr un verdadero sistema de toma de decisiones de manera autónoma en todos los aspectos de su vida con la utilización de los apoyos que se requieran y que hoy ya ha dado significativos resultados como lo es esta nueva ley.

El siguiente cuadro comparativo muestra de manera didáctica los principales cambios que trajo esta nueva normatividad jurídica en relación con la capacidad legal y autonomía de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial.

Tabla 1. Comparativo ley 1306/09 vs. Ley 1996/19

Ley 1306 de 2009	Ley 1996 de 2019
Sistema de sustitución de la voluntad	Sistema de toma de decisiones con apoyos
Regula la interdicción o sustracción de la capacidad jurídica.	Prohíbe la interdicción
Se acude al sistema judicial, mediante demanda de interdicción, teniendo como fundamento un diagnóstico médico de discapacidad, la regla general es que este proceso lo podía iniciar cualquier persona o tercero ya que era considerada una medida de protección y restablecimiento de derechos.	Establece dos mecanismos para adjudicación de apoyos: Acuerdos de apoyo (Escritura pública o centros de conciliación) y judicial promovida por el titular del acto y excepcionalmente por un tercero.
Nunca se tenía en cuenta la voluntad y preferencia de la persona con discapacidad en el proceso judicial.	La participación de la persona con discapacidad es indispensable, so pena de nulidad del proceso.
Una vez se declaraba la interdicción de la persona con discapacidad era totalmente anulada la voluntad de esta de manera permanente y para todo tipo de actos o decisiones con relación a su vida.	La adjudicación de apoyos es para actos jurídicos específicos y el acuerdo no podrá tener una duración superior a 5 años.
No existía la posibilidad de tomar decisiones anticipadas y una vez dictada la sentencia de interdicción era anulada la autonomía de la persona con discapacidad completamente.	Crea la figura de las directivas anticipadas, que permite tomar decisiones relativas a actos jurídicos con antelación sobre asuntos de salud, financieros, personales u otros. En temas de salud se puede incorporar la directiva anticipada en la historia clínica.

Fuente. Elaboración propia

4. Autonomía de PcD intelectual y psicosocial desde el sistema de salud y el contexto familiar

4.1 Sistema de salud y autonomía sexual y reproductiva de personas con discapacidad intelectual y psicosocial

El contexto de salud es uno de los espacios en donde más se ha restringido históricamente la autonomía sexual y reproductiva de las PcD, por ello los pronunciamientos de la Corte Constitucional con relación a estos derechos han nacido en su gran mayoría precisamente de

situaciones y controversias entre el sistema de salud a través de sus prestadores y esta población o de hechos relacionados con asuntos de la salud.

De acuerdo con el informe mundial sobre el derecho a decidir: “La denegación histórica y sistémica del derecho a tomar decisiones que experimentan las personas con discapacidad intelectual es un reflejo del prejuicio social y plasma la incapacidad de las comunidades de comprender y respetar la condición de ser persona” (Inclusión internacional, 2014, p 9). Esto sí que se vive aún más en el plano de salud sexual y reproductiva donde el discurso para la atención de PcD intelectual ha girado en torno a realizar esterilizaciones forzosas y abortos sin consentimiento del paciente sino del pariente o familiar del mismo y además porque son las opciones más recomendadas por los integrantes del sistema de salud y las más solicitadas por los familiares y representantes de las PcD intelectual y psicosocial⁵.

El mejoramiento y la garantía de una verdadera autonomía en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, constituye uno de los grandes retos, sin desconocer los avances regulatorios y normativos por parte del Ministerio de salud y los importantes pronunciamientos de la Corte Constitucional, se reitera que la cotidianidad evidencia que:

Los casos de asesoría médica sobre salud sexual y reproductiva, en los que usualmente, cuando los pacientes son PcD cognitiva, el personal médico se dirige únicamente a la familia y acompañantes de la PcD. Por ende, no es una atención centrada en la voluntad de la PcD, sino que, por el contrario, refuerza y reproduce el estereotipo de que las PcD no entienden. (Jaime, 2015, p.27)

Empecemos con la Ley 1412 de 2010 “Por medio de la cual se autoriza la realización de forma gratuita y se promueve la ligadura de conductos deferentes o vasectomía y la ligadura de trompas de Falopio como formas para fomentar la paternidad y maternidad responsables” (p. 1).

⁵ Según criterio de Profamilia líder en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva con más de 50 años de experiencia en Colombia: “Es el personal médico y asistencial el que suele recomendar los procedimientos de esterilización y el que, en todo caso, los acompaña y asesora, por ello la importancia de sensibilizar y capacitar a esos profesionales sobre los recientes cambios en materia de discapacidad y, en particular, sobre las dimensiones y conceptos que introdujo el modelo social y la Convención de Naciones Unidas”. (CConst., T-573/2016, num.92)

De los artículos 6 y 7 de esta ley, nacen dos importantes pronunciamientos de la Corte Constitucional en las sentencias C-131 de 2014 y C-182 de 2016 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

La Corte Constitucional a través de la Sentencia C-131 de 2014 M.P. Mauricio González Cuervo, analizó la constitucionalidad del artículo 7 de la Ley 1412 de 2010 que reza: “*Prohibición*. En ningún caso se permite la práctica de la anticoncepción quirúrgica a menores de edad” (p. 9). Sorprendentemente uno de los cargos que argumentan los demandantes para cuestionar el artículo de la norma acusada es la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de los menores con discapacidad y lo hacen con el siguiente discurso:

2.2.3 (...) Los niños, niñas y jóvenes adolescentes con discapacidad también tienen derecho a gozar de una calidad de vida plena y se les deben garantizar sus derechos sexuales y reproductivos. En estos casos, es más que necesario permitir la anticoncepción quirúrgica, puesto que estas personas pueden llegar a ignorar las consecuencias del acto sexual para ellas mismas, sus familias y para el *nasciturus*. Así, la norma acusada no debería impedir la realización de esta intervención a los menores discapacitados que por su condición no pueden o no deberían concebir hijos. (Corte Constitucional Sentencia C-131 de 2014, p. 10)

Un discurso que sin duda alguna lo que busca es legitimar esterilizaciones forzosas a menores de edad con discapacidad, que se traduce en la idea de que las PcD no deben reproducirse, es decir, un pensamiento eugenésico e inhumano, donde se elimina a esas personas que son consideradas defectuosas ¿Acaso esto no lo debe decidir la misma persona con discapacidad con todos los apoyos y ajustes que requiera para expresar su voluntad? Resaltando que dentro de las acciones que permiten materializar la garantía de estos derechos según la Política Nacional de Sexualidad, Derechos sexuales y Derechos Reproductivos de Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia, Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2014):

El Estado, especialmente a través de los agentes del SGSSS, debe promover la inclusión de toda la ciudadanía desde su diversidad, en los diferentes niveles de

acción estatal, social, comunitaria e institucional del sector salud, para la materialización de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, así como el ejercicio pleno de la autonomía de todas las personas.(p.72)

En relación con la esterilización quirúrgica de los menores con discapacidad la Corte Constitucional en la Sentencia C-131 de 2014 M.P. Mauricio González Cuervo ha reiterado:

6.2.4 (...)

5) En caso de que exista la posibilidad de que el sujeto pueda otorgar su consentimiento futuro para dicha intervención, podrá resguardarse su derecho a decidir. En caso de que se compruebe lo contrario, ambos padres, titulares de la patria potestad sobre los hijos, deberán solicitar autorización judicial para realizar la operación cuando se trate de menores de edad -salvo que resulte imposible la solicitud de alguno de los padres por ausencia o abandono. (p. 46.)

Es decir, en relación con los menores con discapacidad la regla general es que se aplica la prohibición de esterilización establecida en la Ley 1412 de 2010, sin embargo, se establecen unas excepciones, en donde sí es posible realizar dicho procedimiento, como lo es que se encuentre en riesgo la vida, por lo cual:

6.4.3 (...) siempre que exista un riesgo para la vida del paciente como consecuencia del embarazo y la imposibilidad de evitarlo eficazmente por otros medios, se preferirá salvaguardar la vida y la integridad del menor en condición de discapacidad siempre que éste de manera reflexiva y consiente, no decida lo contrario. (Corte Constitucional Sentencia C-131 de 2014, p. 49)

Nótese que a pesar de la excepción siempre se resalta que, si ese menor a pesar de su discapacidad tiene la capacidad de decidir de una manera reflexiva y consciente, prevalecerá su decisión, es decir, no está la postura según la cual todos los menores con discapacidad mental están imposibilitados para tomar decisiones sobre su reproducción.

La otra excepción consiste en que exista la imposibilidad de que el menor pueda consentir en el futuro debido a su diagnóstico basado en el modelo médico que clasifica su discapacidad en un estado severo o profundo que no permita a este entender la responsabilidad implícita que trae ser padres:

6.4.4 (...)

Por consiguiente, en este caso, la solicitud y el consentimiento serán suscritos por el respectivo representante legal, y deberá contar con el certificado médico interdisciplinario en el que se constata el grado profundo y severo de discapacidad que impide el consentimiento futuro del menor. Lo anterior será evaluado por el juez en cada caso particular y será él quien tome la decisión que mejor optimice los derechos del menor. (Corte Constitucional Sentencia C-131 de 2014, p. 49).

Evidentemente en esta segunda excepción lo que impera en primera instancia es el concepto médico, donde en pocas palabras lo que se dice es que ese menor con discapacidad jamás va a poder tener la capacidad de tomar estas decisiones en su vida producto de su discapacidad profunda y severa, lo cual será validado por un juez. Lo peligroso de esto es que es totalmente contrario al modelo social de la discapacidad establecido en la CDPD, que ha reiterado que la discapacidad no es un diagnóstico médico sino que es producto de la interacción de las PcD y muchas barreras y falta de apoyos y ajustes que necesita esta población, es peligroso también que se pretenda generalizar a los menores con discapacidad y no se estudie cada caso en particular afianzando la idea de que discapacidad intelectual es igual a imposibilidad de decidir; que se traduce en una esterilización y no contempla la posibilidad de otros métodos de planificación menos invasivos, que en concordancia con lo afirmado por Ospina y Otero (2015):

Un punto de la citada jurisprudencia que a nuestro entender resulta criticable, es la posible existencia de otros medios menos lesivos de los derechos sexuales y reproductivos de las personas menores de edad en situación de discapacidad mental, y por ende intelectual, que lograrían el mismo fin planteado por la Corte. Es decir, si bien se aceptan dichas medidas, estas deben ser lo menos restrictivas posible de

la libertad, y, en todo caso, deben ajustarse a un marco de dignidad humana. (párr. 113).

Por su parte la Corte Constitucional en Sentencia C- 182 de 2016 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, lo que abordó fue la constitucionalidad del artículo 6 de la Ley 1412 de 2010, recordando que esta regula y promueve de forma gratuita la ligadura, sea vasectomía o trompas de Falopio, es decir, la esterilización quirúrgica, y en este artículo se refiere específicamente a las PcD mental: “*Discapacitados Mentales*”⁶. Cuando se trate de discapacitados mentales, la solicitud y el consentimiento serán suscritos por el respectivo representante legal, previa autorización judicial” (p. 11). Básicamente la demanda es parcial, en lo que se refiere a la expresión “Discapacitados mentales” toda vez que el demandante considera que este término es muy general y que incluye a todas las personas que padecen una discapacidad mental sin mirar que tan leve o severa es esta, dándole a todos el mismo trato al respecto.

Más allá de lo que alega el demandante, cuando se lee el artículo 6 de la norma en estudio se puede entender claramente, lo que permite es que las PcD mental mayores de edad puedan ser esterilizadas sin su consentimiento directo, es decir, estamos frente a una esterilización forzada de PcD intelectuales y mentales, crimen de lesa humanidad según el Estatuto de Roma, que de acuerdo a lo que describe la norma, previamente han tenido que ser declaradas interdictas y que además se debe surtir un trámite judicial para que el juez autorice la esterilización.

Minkowitz (como se citó en Serra, 2015) piensa que:

Los tratamientos médicos de carácter intrusivo e irreversible, forzado o administrado sin el consentimiento libre e informado de la persona interesada, que tienen por objeto corregir o aliviar una discapacidad o que carecen de una finalidad terapéutica, pueden constituir una tortura o malos tratos a las personas con discapacidad. Este tipo de acciones son: Aborto y esterilización forzosa (o

⁶ Nótese que desde el discurso normativo prevalecía el modelo médico que resalta únicamente la condición de salud antes que la condición de persona de la población con discapacidad.

involuntaria), intervenciones psiquiátricas forzosas, internamiento involuntario en instituciones y electroshock forzado. (p.5).

En esta misma sentencia la M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, finalmente declara exequible el artículo 6° de esta norma, sustentando razones tales como: “90 (...) la jurisprudencia constitucional ha determinado que los requisitos de la interdicción y la autorización judicial específica para la esterilización quirúrgica de personas en situación de discapacidad mental mediante el consentimiento sustituto son ajustados a la Constitución” (p.78)

Además, continuó considerando la Corte en esta sentencia que la lectura de la norma debe integrar las siguientes reglas:

90. (...)

El procedimiento judicial que autoriza o niega la esterilización quirúrgica de una persona en situación de discapacidad mental es un procedimiento autónomo de aquel de la interdicción y debe cumplir con el objetivo de desvirtuar la presunción de capacidad para ejercer la autonomía reproductiva. En este sentido, el juez en su análisis del caso concreto debe: (i) presumir la capacidad de la persona para ejercer la autonomía reproductiva; (ii) verificar si existe una alternativa menos invasiva a la esterilización quirúrgica; (iii) cerciorarse que se le hayan prestado todos los apoyos y se hayan hecho los ajustes razonables para que la persona pueda expresar su preferencia; (iv) comprobar la imposibilidad del consentimiento futuro; y (v) la necesidad médica de la intervención. Adicionalmente, para los casos de los menores de edad, esta solicitud debe hacerse por los dos padres, a menos que no sea posible por abandono o sustracción de la patria potestad y la responsabilidad parental. (p. 79).

Es aquí donde vale la pena resaltar posturas de instituciones como Profamilia, quienes por su liderazgo y experiencia en salud sexual y reproductiva dieron su concepto al respecto en esta sentencia, su postura es contundente en expresar que la Corte Constitucional debía declarar la inconstitucionalidad total del artículo 6 de la Ley 1412 de 2010 afirmando que:

Con fundamento en su experiencia, explica que en la práctica los jueces de familia no tienen en cuenta los criterios señalados. Así, estos sustentan la autorización en los conceptos emitidos por Medicina Legal, que fueron presentados en el proceso de interdicción de la persona y que concluyen la incapacidad económica o para manejar o administrar bienes, pero no hacen un análisis sobre los derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, considera que dicha realidad implica que el artículo 6 genera prácticas inconstitucionales a partir de las cuales la Corte ha tenido que generar reglas y subreglas para limitar su alcance. (Corte Constitucional en Sentencia C 182 de 2016 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado p. 16).

Es así que en coherencia con lo descrito en el artículo 6 de la Ley 1412 de 2010, la autonomía de las PcD mental queda totalmente nula, legitimando a terceras personas tales como su representante legal o un juez para la toma de decisiones sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

Finalmente, indica que los argumentos sobre la necesidad de determinar grados de discapacidad violan el instrumento internacional mencionado. Lo anterior, pues la Convención insta un modelo en el que se entiende que la discapacidad es un fenómeno social como una diversidad humana y no puede limitarse a un diagnóstico médico. En atención a este acercamiento, explica que la discapacidad está ubicada en la sociedad y no en la persona, como una forma de opresión que por las dinámicas de poder impide la inclusión social de personas diversas. Así pues, sostiene que dicho modelo no permite la determinación de grados de discapacidad y establece la capacidad jurídica en condiciones de igualdad. (Corte Constitucional en Sentencia C 182 de 2016 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, p. 17)

En concordancia con posturas como la de Profamilia basada en derechos humanos, autonomía y capacidad jurídica a la luz de la CDPD en hora buena se expidió la Ley 1996 de 2019, la cual ya se ha mencionado anteriormente y otro de sus grandes avances ha sido derogar el artículo 6 de la Ley 1412 de 2010 así como varios artículos de la Ley 1306 de 2009, es decir, hoy ya no

tenemos la figura de la interdicción judicial en nuestro ordenamiento jurídico, por consiguiente toda legislación que la contemplaba como es la norma objeto de estudio por parte de la Sentencia C-182 de 2016 queda sin vigencia y nace un sistema de decisiones con apoyos a todas las personas mayores de edad con discapacidad intelectual y psicosocial acorde a un modelo social de discapacidad establecido en la CDPD, y que por mucho tiempo la legislación interna y la jurisprudencia de la Corte Constitucional fue en contravía a la CDPD.

La postura de la Corte Constitucional incluso fue motivo de preocupación por parte del Comité sobre los Derechos de las personas con discapacidad, quien dictó algunas observaciones finales sobre el informe inicial de Colombia, ONU (2016):

Preocupa al Comité que la esterilización de personas con discapacidad sin su consentimiento, y con la autorización de un juez, sea una práctica legal, incluso ratificada por sentencias de la Corte Constitucional (C-182 de 13 de abril de 2016 y T-303 de 2016) incluyendo para dictar excepciones a la Ley 1412 de 2010 que autoricen la esterilización de niños con discapacidad cognitiva y psicosocial (C-131 de 2014) (p.8).

Avanza la Corte Constitucional con la Sentencia T-573 de 2016 Magistrado Sustanciador: Luis Ernesto Vargas Silva. La Sentencia expone el caso de una chica de 15 años con síndrome de Down a la cual su madre desea esterilizar, la EPS niega la realización del procedimiento no por garantizar derechos humanos, sino porque le dice a la madre de la menor, que debe solicitar autorización judicial para así poder realizar el procedimiento. Esta sentencia es hito porque hay un gran cambio en la línea jurisprudencial que traía la Corte Constitucional como se puede evidenciar y que sin duda alguna representa un gran paso:

67 (...)

La Sala entiende que ninguna circunstancia habilita la adopción de decisiones que incumben a las personas en situación de discapacidad por vía del consentimiento sustituto, y que, en todo caso, debe presumirse su capacidad jurídica para tomar

decisiones de forma libre y autónoma, mediante los apoyos, ajustes razonables y salvaguardas que el Estado debe facilitarles para el efecto.

En consecuencia, en aquellos casos en los que la persona no logre manifestar su voluntad sobre la posibilidad de que se le practique un procedimiento de esterilización, una vez se le hayan otorgado todos los apoyos y salvaguardias para que lo haga, el procedimiento no debería practicarse. Reivindicando en ese sentido el principio “*Nada sobre nosotros sin nosotros*” que inspiró la incorporación del modelo social de la discapacidad. (pp. 61-62).

Es así como a partir de este caso la Corte Constitucional determinó la importancia de los ajustes razonables, apoyos y salvaguardias que le permite a las PcD, materializar su autonomía y capacidad jurídica con relación a sus derechos sexuales y reproductivos.

Se resalta nuevamente la intervención de Profamilia quien advierte:

66.4 (...)

Los diversos riesgos de salud a los que pueden verse expuestas las personas con discapacidad -como la gestación y el parto puerperio, la prevalencia de infecciones de transmisión sexual y VIH, el cáncer de cérvix, el cáncer de próstata o testículos y las situaciones de violencia sexual- por cuenta de la ausencia de atención en salud sexual y reproductiva y de la falta de información y educación accesible y que las barreras de acceso, comunicación y conocimiento que exponen a las personas con discapacidad a esos riesgos comprende el desconocimiento de sus necesidades por parte del personal médico y los mitos y prejuicios sobre su sexualidad, que les impiden acceder a servicios de anticoncepción y de prevención y atención oportuna en casos de violencia sexual. Eso explica que las familias de las personas con discapacidad opten por métodos de anticoncepción definitivos, como ha ocurrido en los casos revisados por la Corte. (Corte Constitucional Sentencia T-573 de 2016 M.S. Luis Ernesto Vargas Silva, p. 60).

La Corte Constitucional dio además unas órdenes puntuales en este aspecto al Ministerio de Salud y Protección Social (2017) , producto de lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución 1904 de 2017, por medio de la cual se adopta un reglamento dirigido a los integrantes del SGSSS en relación con la atención en salud sexual y reproductiva a las PcD intelectual dándole un rol fundamental a los equipos interdisciplinarios de los prestadores de salud para que brinden apoyos, ajustes y salvaguardias en la toma de decisiones en aras de garantizar un consentimiento libre e informado de las PcD en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva con un anexo técnico muy completo que le da las indicaciones y herramientas a los profesionales de la salud para la atención en salud sexual y reproductiva a las PcD, toda vez que hasta antes de esta Resolución había un vacío en el sector salud como bien lo afirmó la Corte:

77 (...)

Los prestadores del servicio de salud no cuentan, tampoco, con un marco de referencia para brindarles la orientación que requieren y asistirlos en la adopción de decisiones autónomas e informadas a ese respecto. En el contexto de los imaginarios sociales, del marco normativo y de la jurisprudencia que han perpetuado la idea de que las decisiones de las personas con discapacidad pueden ser sustituidas por las de sus familiares, los profesionales de salud y los jueces, si se constata que no podrán emitir su consentimiento en el futuro, esos vacíos han generado el mismo resultado: la adopción de decisiones por vía del consentimiento sustituto, sin que se hayan brindado los apoyos necesarios para asegurar que la persona concernida pueda manifestar su voluntad y sus preferencias. (Corte Constitucional Sentencia T-573 de 2016 M.S. Luis Ernesto Vargas Silva, p. 67)

En ese sentido algunos de los aspectos más importantes que contiene esta Resolución 1904 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social son:

Garantiza que las personas con discapacidad tienen el derecho a la información clara, oportuna y científica sobre los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Garantiza que la atención en salud sexual y salud reproductiva para personas con discapacidad tenga los ajustes y apoyos razonables para la toma de decisiones.

Reconoce que las personas con discapacidad son quienes toman las decisiones sobre su salud sexual y salud reproductiva.

Establece que el sistema de salud debe garantizar y prestar servicios en salud sexual y salud reproductiva teniendo en cuenta los criterios de accesibilidad que requieren las personas con discapacidad, desde un enfoque de género y de derechos.

(Profamilia, 2017, párr. 2)

Esta normatividad es un avance, debido a que abarca aspectos que anteriormente no eran tenidos en cuenta para las PcD, entre los más importantes está la figura de directivas anticipadas y la participación principal de las PcD en la toma de decisiones, pero su aplicabilidad y la materialización del espíritu de la norma es un gran reto que tiene el sector salud y al cual las entidades que regulan, vigilan y controlan los prestadores de salud deben hacerle seguimiento, control y sensibilización para que la atención en salud sexual y reproductiva a las PcD no se sienta como una sobrecarga al sistema y se entienda que: “Los servicios de salud sexual y reproductiva deben prestarse teniendo en cuenta la calidad de la atención y reconociendo plenamente los Derechos Humanos”. (Amnistía Internacional, 2012, p. 18).

El reto cada vez es mayor y seguimos encontrando jurisprudencia reciente de la Corte Constitucional como es la Sentencia T-231 de 2019 Magistrada Ponente Cristina Pardo Schlesinger, donde el escenario sigue siendo el mismo: Una persona con discapacidad intelectual, mujer, que según el Informe Sombra del Grupo de Monitoreo para la Implementación de la Cedaw en Colombia, ONU Mujeres (2019):

De acuerdo con lo reportado por el Estado colombiano sobre la expedición de la Resolución 1904 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, las organizaciones de mujeres en Colombia ponen de presente que la práctica de esterilizaciones forzadas por motivos de discapacidad en menores de edad persiste

y es sistemática. Debe precisarse que, aun cuando pareciera que las normas y la jurisprudencia sobre esterilización de personas con discapacidad y menores de edad en Colombia son normas neutrales dirigidas tanto a hombres como mujeres, lo cierto es que afectan de forma desproporcionada a las últimas. (p.37).

A esta joven también le fue ordenado por parte de su prestador de salud una esterilización quirúrgica que solicitó su madre, y donde la Corte reitera una vez más:

En materia de derechos sexuales y reproductivos en que no se admiten tratos discriminatorios contra las personas en situación de discapacidad y particularmente en que está prohibida toda posibilidad de esterilización basada en discriminación contra las personas en situación de discapacidad mental o intelectual. Por otra parte, dada la acentuada vulnerabilidad de que pueden ser objeto las niñas y mujeres con discapacidad, particularmente frente a riesgos como el abuso, la explotación y el acoso sexual, el papel de los padres, de la sociedad y del Estado es el de actuar de tal forma que se garantice su protección, pero de ninguna forma ello puede llevar al abandono y mucho menos a la esterilización forzada. (Corte Constitucional Sentencia T- 231 de 2019).

4.2 La familia en la autonomía sexual y reproductiva de personas con discapacidad

Es inevitable hablar de PcD intelectual y psicosocial y no abordar el rol de las familias, más si de autonomía sexual y reproductiva se trata. Si bien a lo largo de esta investigación se ha podido evidenciar los grandes avances normativos en este aspecto, es en el contexto familiar donde cobra mayor sentido educar, promover y respetar los derechos humanos de las PcD en concordancia con toda esta normatividad que los reconoce como sujetos de derechos autónomos y capaces de decidir, en ese sentido:

La influencia familiar es fundamental desde los primeros años y para las personas con discapacidad se constituye en uno de sus soportes básicos, ya que lo que experimenten en su propia sexualidad depende en gran medida de lo que ha

aprendido y vivenciado a lo largo de su ciclo vital, es decir, el rol familiar sobre esos aspectos marcará de manera significativa su sexualidad y su vida. (Polanco y Martín, 2017, p.190).

Desafortunadamente en muchas ocasiones las familias son las primeras en limitar la autonomía sexual y reproductiva y en establecer barreras disfrazadas de protección a sus parientes con discapacidad intelectual y psicosocial, por ello según Cruz (2015):

No es extraño escuchar, en voz de familiares, de la población en general o en mensajes de los medios de comunicación, la idea de que las personas con discapacidad no “deberían” ocuparse de lo relativo a la sexualidad, la vida en pareja o la reproducción pues se sugiere, hay temas de “mucho más relevancia” que no han sido atendidos y que merecen abordarse antes de llegar a la sexualidad. (p.28)

Es así como tradicionalmente en el seno familiar se han afianzado imaginarios y mitos alrededor de la sexualidad y reproducción de las PcD que inciden de manera directa en la vida autónoma de estas: “Y es que hablar de sexualidad y discapacidad nos remite indefectiblemente a un terreno plagado de prejuicios, tabúes y falsas creencias” (Palau, 2016, p.9). Son muchos los mitos al respecto y ha sido difícil el abordaje del tema en virtud de que las familias no reconocen a sus hijos como sujetos de derechos, ni capaces de ejercer el goce efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos, específicamente. Les da miedo abordar el tema, llegan a decir, por ejemplo, que, a su hija, una mujer de 25 años “no le interesa saber del tema” y por lo tanto en casa no le han hablado al respecto⁷. Es así como los mitos que lamentablemente hoy persisten en el imaginario y no permiten el desarrollo pleno de su autonomía son:

- Las PcD son asexuadas o, por el contrario, son hipersexuadas.
- Son niños eternos.
- Incapaces de tomar decisiones sobre temas sexuales y reproductivos.

⁷ Las afirmaciones fueron suministradas por AsDown en respuesta a un derecho de petición presentado el día 15 de agosto de 2019. AsDown es una organización de familias que promueve la inclusión y el reconocimiento de derechos de personas con discapacidad intelectual en Colombia con más de 10 años de experiencia.

- No pueden criar un hijo.
- La discapacidad se transmitiría a sus hijos y no queremos “otro como él o ella”.
- No son buenas madres ni buenos padres⁸.

Si bien normativamente se han dado pasos significativos como lo es la prohibición de la interdicción judicial y la prohibición de las esterilizaciones y en general todo lo concerniente a la sexualidad y reproducción sin tener en cuenta el consentimiento libre e informado de las PcD que obligan a cambiar el paradigma de un modelo médico y que impide a las familias de estas seguir ocultando las necesidades reales de sus parientes y las invita a replantearse en la educación y acompañamiento de sus miembros con discapacidad como bien lo afirma Casarella (2014):

Para los padres con hijos discapacitados, pareciera que sus hijos son ángeles y sabemos que los ángeles no tienen sexo. Esta mirada “infantilizante” es la causa, por ejemplo, de que los adolescentes vayan vestidos como si tuvieran menos edad de la que tienen. También es muy común que chicas que han pasado la adolescencia sean tratadas como niñas, a pesar de estar capacitadas para comportarse como adultas, más allá de su retraso intelectual. Esto es porque el retraso intelectual se percibe como impedimento y no como un retraso en la adquisición de capacidades.(p.61).

Sabemos que el camino es largo, que a pesar del cambio y el avance legal y jurisprudencial, al interior de las familias de PcD el reto persiste y de acuerdo con una investigación realizada por la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario (2014) llegó a la conclusión que:

Fortalecer las familias como estructura y eje central del sistema de apoyos para las PCDI, es un reto paralelo para garantizar el ejercicio responsable de la sexualidad

⁸ La información y afirmaciones de los mitos que se tejen en el seno familiar de PcD intelectual entorno a su autonomía sexual y reproductiva, fueron suministradas por AsDown en respuesta a un derecho de petición presentado el día 15 de agosto de 2019.

y de los derechos sexuales y reproductivos superando modelos de sobreprotección, subvaloración y asistencialismo. (p.9).

Este reto cobra total sentido de acuerdo con una investigación sobre las manifestaciones afectivas en jóvenes con discapacidad intelectual. Una de las conclusiones fue que: “La familia se presenta como obstaculizadora en las relaciones afectivas de los jóvenes, evidenciándose así una falta de comunicación y comprensión” (Huaiquián, Arriagada, Betanzo, Inostroza y Llanquitrufo, 2018). Es por ello que la familia debe ser el primer espacio en el cual principalmente sus miembros reciban educación en derechos humanos sexuales y reproductivos y se convierta así en la primera escuela donde las PcD reciban la información completa y más allá de lo biológico entorno a su sexualidad y reproducción desde un enfoque de derechos humanos, y romper con esa práctica de las familias de personas con discapacidad sobre: “La sexualidad abordada para reprimirla o prohibirla” (Gil, Navarro, Serna y Pinzón, 2019, p.110).

Conclusiones

Desde el ordenamiento jurídico colombiano convencional, constitucional, legal y jurisprudencial hay herramientas vinculantes que exigen garantizar la autonomía, capacidad y derecho a decidir de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial entorno a sus derechos sexuales y reproductivos como constitutivos de derechos humanos.

Las personas con discapacidad, al igual que otros grupos poblacionales minoritarios han tenido que enfrentar históricamente situaciones como la exclusión, la opresión y un sistema de rechazo que contemplaba la discapacidad como un fenómeno. Posteriormente la lucha de esta población, ha sido contra un sistema de sobreprotección que los considera incapaces de valerse por sí mismos y de ser autónomos en su vida, producto de un paradigma médico que así lo establece para llegar finalmente a lo que hoy es considerada la lucha por un modelo social y de derechos humanos de la discapacidad que aún no termina de instaurarse, pero que es esperanzador y brinda herramientas para seguir avanzando en esta discusión por lograr el reconocimiento pleno de las personas con discapacidad y que busca acabar definitivamente el imperante modelo médico que ha conceptualizado a la discapacidad como anormal, generando un fuerte estigma social que no considera la posibilidad de que esta población pueda tener una vida autónoma e independiente y que impulsa a este colectivo a seguir siendo sujeto activo en la reclamación de sus derechos, entre ellos sus derechos sexuales y reproductivos.

En ese sentido, todo lo relacionado con su autonomía y capacidad para decidir en el contexto de derechos sexuales y reproductivos ha sido un proceso lento con barreras gigantes tales como la creencia de que esta población es asexual, que no son capaces de decidir, por tanto, si se les permite ser autónomos van a ser abusados, que si deciden tener hijos estos heredarán su discapacidad, que no pueden criar un hijo y no podrán ser buenos padres.

Estamos en un proceso de humanización que implica el respeto de todos los derechos humanos de las personas con discapacidad y desde la legislación internacional a través de la CDPC promulgada por la ONU, dijo al mundo que muchas cosas en la vida de esta población tenían que cambiar porque las personas con discapacidad son mucho más que un diagnóstico médico y que

los Estados debían asumir verdaderos compromisos en aras de mejorar las condiciones de las PcD, pero que sobre todo el eje principal de esta convención es precisamente el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas, sin duda alguna la convención constituye un gran avance y el logro jurídico más importante que cambió el paradigma de la discapacidad, dejando de ver a estas personas como incapaces, reconociendo que necesitan apoyos y ajustes para superar las barreras que históricamente les ha impuesto la sociedad.

A pesar de que Colombia firmó y ratificó esta Convención, seguía encontrándose hasta la expedición de la Ley 1996 del 26 de agosto de 2019 normatividad interna en especial lo relacionado con la interdicción mediante la cual se sustraía la capacidad jurídica y posibilidad de decidir de PcD intelectual y psicosocial, yendo en total contravía con la CDPD y desconocía el carácter vinculante de la misma como parte del bloque de constitucionalidad por tratarse de un convenio de derechos humanos, es así, que persistía en relación con las PcD intelectual y psicosocial un sistema de sustitución de la voluntad en general en todos los aspectos de la vida de estas personas y muy especialmente entorno a la autonomía de sus derechos sexuales y reproductivos.

Por lo anterior la Ley 1618 de 2013 representa un gran avance y en ese sentido fue el artículo 21 de esta ley que ordenó al Estado reformar el sistema de interdicción para cumplir con los requisitos del artículo 12 de la CDPD, lo cual incide directamente en la autonomía sexual y reproductiva de las PcD teniendo en cuenta que por muchos años la interdicción significó la anulación completa de la voluntad y el consentimiento de esta población, es decir, dentro de la legislación interna esta normatividad abrió el camino para llegar a los avances en este tema.

La capacidad jurídica de las PcD fue durante largo tiempo sustraída mediante la interdicción con base en un modelo médico de la discapacidad, que además estaba contemplada como una medida de protección y restablecimiento de derechos en la Ley 1306 de 2009 y que por tanto podía ser solicitada por cualquier persona.

En el año 2017 mediante el Proyecto de Ley 027 que buscó eliminar la figura de la interdicción y crear en cambio un sistema de toma de decisiones con apoyos para las personas mayores de edad con discapacidad y que gracias a la aprobación de este en el presente año se expidió la Ley 1996 del 26 de agosto de 2019, logrando convertir en un gran avance lo que al principio de esta investigación era el gran reto: Que se prohibiera la interdicción y que naciera en cambio un sistema de apoyos y ajustes para que a las PcD les fuera reconocida plenamente en la legislación interna en concordancia con la CDPD su personalidad y capacidad jurídica en igualdad de condiciones con los demás, ya que por muchos años esta anulación representada en la interdicción fue el riel por donde transitaron los sendos abusos y anulaciones que sufrieron las PcD en aspectos tan íntimos como lo son los derechos sexuales y reproductivos desconociendo la naturaleza jurídica de derechos humanos que estos tienen.

Esta nueva ley representa un gran cambio en el ordenamiento jurídico Colombiano a favor de las PcD , impacta de manera contundente la sociedad y promueve el respeto de la autonomía de este grupo poblacional, y es que a solo pocos días de haber entrado en vigencia ya contamos con noticias como lo es el matrimonio de una pareja con síndrome de Down que no tuvo que pedirle permiso a sus padres ni representantes legales para hacerlo, que como cualquier pareja que se ama decidieron de manera libre y voluntaria unir sus vidas y conformar una familia⁹ de cosas tan básicas como estas habían sido privadas las PcD intelectual y psicosocial y que hoy materializan sus derechos sexuales y reproductivos de manera natural como cualquier persona.

Desde la jurisprudencia Constitucional se cuenta con un gran avance y significativos cambios en la línea que traía la Corte en relación a los casos revisados, donde inicialmente esta desconocía la CDPD con relación a su autonomía sexual reproductiva, justificando la necesidad de la sustitución del consentimiento y la interdicción, generando reglas y subreglas a los artículos 6 de la Ley 1412 de 2010 y que a partir de la expedición de la Ley 1996 de 2019 fue derogado y el 7 artículo de la misma para legitimar esterilizaciones forzosas a menores de edad con

⁹ RCN radio (16 septiembre, 2019) *Huila. Primer matrimonio de personas con Síndrome de Down del país.* Recuperado de https://www.rcnradio.com/colombia/region-central/huila-primer-matrimonio-de-personas-con-sindrome-de-down-del-pais?fbclid=IwAR1gLwj_gvsrWm0kNecsSq-42fElxTiqVB15SUzDAlyQMR3AY4I209jzKpo

discapacidad y que hoy sigue vigente este último artículo pero con una interpretación ajustada a un modelo social que no permite la esterilización en menores con discapacidad.

Este cambio en las interpretaciones que dio la Corte Constitucional a estos casos marcada por el modelo médico de la discapacidad, alcanzó su máximo nivel y avance en el año 2016 con la Sentencia T-573, este pronunciamiento marcó el antes y el después, es a partir de este momento que la Corte equipara sus decisiones con el modelo social establecido en la CDPD, incidiendo además de manera directa en los prestadores de salud afirmando que la atención a las PcD debe ser teniendo en cuenta por el personal médico y los integrantes del sistema de salud en general la voluntad y el consentimiento libre e informado del paciente con todos los apoyos, ajustes y salvaguardias que este requiera para decidir.

Producto de esa sentencia el Ministerio de Salud y Protección Social reglamenta la prestación de servicio de salud sexual y reproductiva a las PcD, ya que ante la ausencia de esta normatividad y la poca importancia que se le daba a este tema, los profesionales de salud guiaban la prestación de servicios médicos a partir de las leyes antes señaladas y las sentencias de la Corte Constitucional que reiteraban el estándar de necesidad médica y protección para promover la esterilización no consentida de las personas con discapacidad en especial de las mujeres, reproduciendo el estereotipo de dependencia, incapacidad y ausencia de derechos.

En todo este recorrido normativo con relación a la autonomía sexual y reproductiva de las PcD es claro que en Colombia sí contamos con un ordenamiento jurídico que reconoce y garantiza el derecho a decidir y la capacidad de este grupo poblacional, esto sin duda alguna representa el avance más grande para las PcD que habían sido anuladas en su voluntad a través de la interdicción, sin esto sería casi imposible la exigibilidad por el respeto de sus derechos sexuales y reproductivos. Lastimosamente este es un tema que en la sociedad ha tenido que ser casi que, impuesto por medio de normas, y aún estamos aprendiendo a mirar a esta población desde los Derechos Humanos y no solo desde el enfoque médico lo cual seguirá siendo el gran reto.

Es claro que la efectividad de este ordenamiento jurídico no puede darse per se, se necesita una articulación entre el sistema jurídico, el sistema médico, el núcleo familiar y en general la

sociedad, educar en derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque de derechos humanos, cambiar la mirada de sobreprotección, de compasión y lástima hacia las PcD y reconocerlas en cambio como sujetos de derecho.

No existe actualmente una política pública encaminada a garantizar que las personas con discapacidad accedan a información y educación sobre sus derechos sexuales y reproductivos, lograrla debe ser el reto para complementar los avances que ya hay normativamente y que esta pueda ser una herramienta útil a la valoración de apoyos para las PcD.

Referencias

- Amnistía Internacional. (2012). *Hacer realidad los derechos sexuales y reproductivos marco de derechos humanos*. Recuperado de <https://www.amnesty.org/download/Documents/16000/act350062012es.pdf>.
- Amnistía internacional. (2015a). *¡Defensoras bajo ataque!: promoviendo los derechos sexuales y reproductivos en las Américas*. Recuperado de <https://www.amnesty.org/download/Documents/AMR0127752015SPANISH.PDF>.
- Amnistía Internacional (2015b). *Mi cuerpo mis Derechos*. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucatolicasp/reader.action?docID=3429351&query=derecho%2Ba%2Bla%2Bintimidad%2Ben%2Bderechos%2Bsexuales%2By%2Breproductivos>.
- Arellano, A. y Peralta, F. (2013): “Autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual como objetivo educativo y derecho básico: “estado de la cuestión”, *Revista Española de Discapacidad*, 1 (1): 97-117. doi: <<http://dx.doi.org/10.5569/2340-5104.01.01.05>>
- Arribére, R (2000). *Bioética y Derecho. Dilemas y paradigmas en el Siglo XXI*. (1ª ed.). Buenos Aires: Cátedra Jurídica. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucatolicasp/reader.action?docID=3189644&query=bioetica%2By%2Bderecho>).
- Badilla Fallas, L., Carvajal Pérez, L., García Brenes, V., Solís Segura, D., Ugalde Valverde, T., Zamora Bolaños, K., y Solórzano Salas, J. (2018). Abordaje educativo de la sexualidad en estudiantes con discapacidad intelectual en una institución de educación secundaria costarricense. *Actualidades Investigativas en Educación*, 18(3), 116-146. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-47032018000300116&lang=es.

- Bautista, M. (2015). *El derecho a la intimidad y su disponibilidad pública*. Bogotá. Universidad Católica de Colombia.
- Benavides, A. (2013). *Modelos de capacidad jurídica: Una reflexión necesaria a la luz del art. 12. de la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad* (Tesis Doctoral). Universidad Carlos III de Madrid, España.
- Besoain, A., Carvajal, B., Cornejo, C., Rebolledo, J., Rueda, L., y Soto, L. (2018). *Sexualidad e inclusión de personas con discapacidad*. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/170245>
- Blázquez, M., y Biel, I. (2012). *La perspectiva de derechos humanos de la discapacidad*. España: Tirant lo Blanch. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucatolicasp/reader.action?docID=3227434&query=autonomia+o+derecho+a+decidir+en+personas+con+discapacidad>.
- Casarella, J. (2014). Personas, no ángeles comprender la sexualidad en la discapacidad. En J. Tallis. (Ed.), *La sexualidad en la discapacidad orientación para padres y docentes*. (pp. 61-70). Buenos aires, Argentina: Miño y Dávila Editores. Recuperado <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucatolicasp/reader.action?docID=4183409&query=derechos%2Bsexuales%2By%2Breproductivos%2Ben%2Bpersonas%2Bcon%2Bdiscapacidad>.
- Cruz, M. (2015). Acceso a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad: El papel de las y los prestadores de servicio. *Revista de estudios de género la ventana*, 5(42), 7-45. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88446716003>
- Cruz Roja Española. (2019). *Tipos y grados de discapacidad*. Recuperado de http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=418,12398047&_dad=portal30&_schema=PORTAL30

Chacón, T. (2017). *Acceso al sistema interamericano de derechos humanos perspectiva jurisprudencial*. Bogotá. Universidad Católica de Colombia

Chacón, T., Cubides, J., Díaz, L., Martínez., A., Vargas, D., y Vivas, T. (2015). *Eficacia del sistema interamericano de derechos humanos*. Bogotá. Universidad Católica de Colombia.

De Asís, R. (2015). *Sobre discapacidad y derechos*. Madrid: Dykinson, Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucatolicasp/reader.action?docID=4498996&query=la%2Bdiscapacidad>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (2018). Censo nacional de población y vivienda. Bogotá D.C.: DANE. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>.

Díaz, V., y Montejo, F. (2017). *Foro por la vida*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.

Diazgranados, L. (2017). *Discapacidad: Tratamiento laboral y protección social*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. (2014): *Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad intelectual: ¿Está preparada nuestra sociedad?.* Bogotá: Universidad del Rosario.

Fondo de población de las Naciones Unidas UNFPA. (2017). *Derechos sexuales y derechos reproductivos, los más humanos de todos los derechos*. Recuperado de <https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/derechos-Los-mas-humanos-de-los-derechos.pdf>

Galdos Silva, Susana. (2013). La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. *Revista Peruana de*

Medicina Experimental y Salud Pública, 30(3), 455-460. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300014&lng=es&tlng=es.

García, M. (2016). *Protección jurídica de las personas con discapacidad*. Madrid: Reus.

Recuperado de

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucatolicasp/reader.action?docID=5486219&query=esterilizacion%2Bde%2Bpersonas%2Bcon%2Bdiscapacidad>

Gil, P., Navarro, A., Serna, C., y Pinzón, M. (2019). Sexualidad: las voces de un grupo de sordos de Medellín (Colombia). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(2), 107-115.

Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v37n2/0120-386X-rfnsp-37-02-107.pdf>

Huaiquián, C., Arriagada, C., Betanzo, A., Inostroza, H., y Llanquitruf, K. (2018).

Manifestaciones afectivas en jóvenes con discapacidad intelectual. *Interdisciplinaria*, 35(1), 70-86. Recuperado de

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272018000100003&lang=es.

Inclusión Internacional (2014). *Independiente pero no solo. Informe mundial sobre el derecho a decidir*. Bogotá D.C.: Colombia por Matrix. Group S.A.S. Recuperado de

<https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/independiente-pero-no-solo-web.pdf>.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos IIDH. (2008). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. San José de Costa Rica: IIDH. Recuperado de

<https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Libro%201.%20Los%20derechos%20reproductivos-DH.pdf>.

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo INADI. (2016). *Sexualidad sin barreras Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad*. Buenos

Aires: INADI. Recuperado de <http://www.inadi.gob.ar/contenidos-digitales/wp-content/uploads/2016/03/sexualidad-sin-barreras.pdf>

Jaime, J.S. (2015). *La esterilización forzada de PcD a través de los procesos de interdicción: Una doble vulneración de Derechos Humanos y fundamentales*. Bogotá D.C. Minjusticia. Recuperado de <https://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/RUNDIS/ESTERILIZACION%20FORZOSA%20DE%20PCD%20A%20TRAVES%20DE%20LOS%20PROCESOS%20DE%20INTERDICCION.pdf>

Mac-Kay, A. P., y Vallés, B. (2018). Discapacidad y derechos humanos: Una mirada desde la práctica fonoaudiológica. En P. Morales., y M.A. Rodríguez. (Ed.), *Los derechos humanos hoy Reflexiones, desafíos y proyecciones a 70 años de la declaración universal (1948-2018)* (pp.359-380). Santiago, Chile: RIL editores. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucatolicasp/reader.action?docID=5759138&query=derechos%2Bhumanos%2B%2By%2Bdiscapacidad>.

Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia, Organización Internacional para las Migraciones [OIM] y Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2014). *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. Bogotá D.C.: Minsalud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (mayo 31, 2017). *Resolución 1904/17* Por medio de la cual se adopta el reglamento en cumplimiento de lo ordenado en la orden décima primera de la sentencia T-573 de 2016 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: Minsalud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf>.

Ministerio de Salud y protección Social. (2017). *Balance proceso reglamentario Ley estatutaria 1618 de 2013 por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad*. Bogotá. D.C.: Minsalud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/documento-balance-1618-2013-240517.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Sala situacional de las personas con discapacidad*. Datos con corte al 31 de diciembre de 2018 Bogotá D.C.: Minsalud. Oficina de Promoción Social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacion-discapacidad.pdf>.

Organización de los Estados Americanos OEA (1969). *Convención americana sobre derechos humanos suscrita en la conferencia especializada interamericana sobre derechos humanos (B 32)*. San José de Costa Rica: OEA. Recuperado de https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm.

Organización de los Estados Americanos OEA (5, abril, 2010). *Presentación del Dr. Leonardo Hidaka especialista en derechos humanos de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos – CIDH en la sesión del grupo de trabajo del 9 de marzo de 2010*. Washington: OEA. Grupo de Trabajo encargado de elaborar un proyecto de Convención Interamericana contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación e Intolerancia Recuperado de https://www.oas.org/dil/esp/CAJP-GT-RDI-INF_19-10_esp.pdf.

Organización de Naciones Unidas ONU (1994). *Informe de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo* El Cairo. ONU. Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf.

Organización de Naciones Unidas ONU (2006). *Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad*. Recuperado de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.

Organización de Naciones Unidas ONU (2014). *Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación General N°1*. Recuperado de <http://www.convenciondiscapacidad.es/wp-content/uploads/2019/01/Observaci%C3%B3n-1-Art%C3%ADculo-12-Capacidad-jur%C3%ADdica.pdf>.

Organización de las Naciones Unidas ONU (30 septiembre 2016). *Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad. Observaciones finales sobre el informe inicial de Colombia*. Recuperado de <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsiZZNrtQsqIapJ5RB16sOGbABEB1GCpxOsNgAjGfi%2B3bz9dSJDuD%2BhgnRmlwPeMHtZbhHsj3D4FpJ8XvrovNgznRYIGHiqFZ5xI4wQSBsKCy>

Organización de Naciones Unidas ONU (2016). *Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observaciones finales sobre el informe final de Colombia*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Recomendaciones-comite-colombia-2016.pdf>

Organización de Naciones Unidas ONU- MUJERES (2019). *Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer CEDAW. Bogotá DC. Mujeres y paz en búsqueda de plenos derechos*. Recuperado de https://www.worldvision.co/media/publicaciones/None/Informe_sombra_MUJERES_Y_PAZ_EN_COLOMBIA_EN_BUisQUEDA_DE_PLENOS_DERECHOS.pdf

Organización de Naciones Unidas ONU. (s.f.) *Observaciones generales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. N° 5*. Recuperado de <https://conf->

dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN5.

Organización Mundial de la Salud OMS (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*. Ginebra, Suiza: OM.S. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=A4540A136EEC246BF32038EDD9D27579?sequence=1.

Organización Mundial de la Salud OMS. (2011). *Resumen Informe mundial sobre la discapacidad*. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud OMS. (2019). *Trastornos Mentales*. Recuperado de https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/

Ospina, M. A., y Otero, I.D. (2015). Panorama sobre la protección de los derechos sexuales y reproductivos de los menores de edad con discapacidad intelectual y psicosocial en Colombia. In *Cátedra Unesco y Cátedra Infancia: justicia transicional y memoria histórica*. Bogotá D.C. Universidad externado de Colombia. Recuperado de <https://books.openedition.org/uec/936?lang=es#text>.

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Grupo editorial Cinca, S. A. Recuperado de <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/coleccion/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>.

Palacios, A. (2010). *La ley 39/2006 a la luz del modelo social y de la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. En M.C. Barranco Avilés, M.C., (coord.), *Situaciones de dependencia, discapacidad y derechos Situaciones de dependencia, discapacidad y derechos* (p.p. 19-64). Madrid: S.L. Dykinson. (E.d.) Recuperado de

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucatolicasp/reader.action?docID=3199035&query=discriminacion%2Bsexual%2Ba%2Blas%2Bpersonas%2Bcon%2Bdiscapacidad>

Palacios, A., y Bariffi, F. (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos*. Madrid: Grupo editorial Cinca, S. A. Recuperado de https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/19L_ladiscapacidad.pdf

Palau, S. (2016). *Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad*. (Trabajo Final). Máster en Psicología General Sanitaria. Universidad Jaime I. Castellón España. Recuperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/165255/TFM_2015_palauS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Polanco, M., y Martín, J.L. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de familias de adolescentes con discapacidad cognitiva en sexualidad y afectividad. *Revista diversitas - perspectivas en psicología*, 13(2), 187-199. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v13n2/1794-9998-dpp-13-02-00187.pdf>

Profamilia. (2017). *Personas con discapacidad*. Recuperado de <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/personas-con-discapacidad/>

Ramírez, G. (2017). *Los Derechos Humanos a debate, perspectivas desde el derecho internacional*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.

Romañach, J. (2012). Ética y derechos en la práctica diaria de la atención a la dependencia: autonomía moral vs. Autonomía física. En A. Pié Balaguer. (Ed.), *DeconstG. ruyendo la dependencia propuestas para una vida independiente* (pp. 47-74). Barcelona, España: Editorial UOC. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucatolicasp/reader.action?docID=3207166&query=derechos%2Bhumanos%2B%2Bdiscapacidad>.

Seone, J. (2011). *¿Qué es una persona con discapacidad?. Agora*, 30(1), 143-162. Recuperado de https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/7386/pg_144-163_agora30_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Serra, M. (2015). *“La esterilización forzosa y/o involuntaria en la mujer con discapacidad intelectual. Análisis desde una perspectiva de derechos humanos”* (Tesis de maestría). Universidad Carlos III de Madrid, Madrid. Recuperado de https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/20110/TFM_MEADH_Laura_Serra_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Suárez, B., y Fuentes, E. (2015). Derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica. Concepto y desarrollo en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Revista Prolegómenos Derechos y Valores*, 18, 36, 65-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/dere.934> Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/prole/v18n36/v18n36a05.pdf>

Leyes

Código Civil Colombiano. (2014). *Ley 57 de 1887*. (24ª ed.) Bogotá D.C., Legis Colección Códigos, Básicos.

Constitución Política de Colombia de 1991. *Revisada y actualizada*. Bogotá: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombi.pdf>.

Ley 1306 de 2009 (junio 5) por la cual se dictan normas para la Protección de Personas con Discapacidad Mental y se establece el Régimen de la Representación Legal de Incapaces Emancipados. Bogotá D.C.: Congreso de Colombia. *Diario Oficial 47.371 del 5 de junio de 2009*

Ley 1346 de 2009 (julio 31) por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. Bogotá: Congreso de Colombia. *Diario Oficial* 47.427 del 31 de julio de 2009.

Ley 1412 de 2010 (octubre 19). Por medio de la cual se autoriza la realización de forma gratuita y se promueve la ligadura de conductos deferentes o vasectomía y la ligadura de trompas de Falopio como formas para fomentar la paternidad y la maternidad responsable. Bogotá: Congreso de Colombia. *Diario Oficial* 47.867 del 19 de octubre de 2010

Ley Estatutaria 1618 de 2013 (febrero 27) por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Bogotá D, C.: Congreso de Colombia. *Diario Oficial* 48.717 del 27 de febrero de 2013.

Ley 1996 de 2019 por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad. Bogotá D.C.: Congreso de Colombia. *Diario Oficial* 51.057 del 26 de agosto de 2019

Proyecto de Ley 027 de 2017 (julio 25) por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores. Recuperado de <http://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/proyectos-ley/cuatrenio-2018-2022/2018-2019/article/236-por-medio-de-la-cual-se-establece-el-regimen-para-el-ejercicio-de-la-capacidad-legal-de-las-personas-con-discapacidad-mayores-de-edad>.

Jurisprudencia

Corte Constitucional de Colombia (2010). Sentencia C-293/10. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Referencia: expediente LAT 352. Magistrado Ponente: Nilson Pinilla Pinilla. Bogotá D.C.:

Corte Constitucional de Colombia (2012). Sentencia T- 427/12. Acción de tutela para reconocimiento de pensión de invalidez. Referencia: expediente T-2992723. Magistrado Ponente. María Victoria Calle Correa. Bogotá D.C. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/T-427-12.htm>

Corte Constitucional de Colombia (2014) Sentencia C-131/14. Capacidad reconocida a menores en condición de discapacidad. Referencia: expediente D-9786 M. P.: Mauricio González Cuervo. Bogotá D.C. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-131-14.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2016) Sentencia C- 182/16. Requisitos de interdicción y autorización judicial específica para esterilización quirúrgica de personas en situación de discapacidad mental mediante consentimiento sustituto. Referencia: expediente D-11007. Magistrado Ponente. Gloria Stella Ortiz Delgado. Bogotá D.C. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/c-182-16.htm>

Corte Constitucional de Colombia (2016). Sentencia T-573/16. Protección de derechos sexuales y reproductivos de menores de edad en situación de discapacidad. Referencia: Expediente T- 5.584.835. Magistrado Ponente. Luis Ernesto Vargas Silva. Bogotá D.C.

Corte Constitucional de Colombia. (2019). Sentencia T-039/19. Derecho a la educación inclusiva de personas en situación de discapacidad. Referencia: Expediente T-6.829.254. Magistrado Ponente. Carlos Bernal Pulido. Bogotá D.C.: Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-039-19.htm>

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T 231/19. Referencia: Expediente T-7.023.847. Magistrada Ponente: Cristina Pardo Schlesinger. Bogotá D.C. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-231-19.htm>

Corte IDH. (30 noviembre, 2016). *Sentencia caso I.V.* VS Bolivia. Sentencia (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)* Recuperado de http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf