



Informe sombra para el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer
Revisión periódica sobre Colombia
28 de enero de 2019

Información de contacto:

- Marta Royo, Directora Ejecutiva de Profamilia, mroyo@profamilia.org.co
- Mónica Cortés, Directora Ejecutiva de Asdown Colombia, monica.cortes@asdown.org
- Juliana Bustamante Reyes, Directora del Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIIS), julibustamante@uniandes.edu.co
- Suzannah Phillips, Directora Adjunta de Women Enabled International, s.phillips@womenenabled.org

Las organizaciones autoras agradecen la oportunidad de presentar este informe de manera conjunta ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW) sobre las violaciones del Estado Colombiano de sus obligaciones en relación con las niñas y mujeres con discapacidad en virtud de la Convención para la Eliminación de todas formas de Discriminación contra la Mujer.¹

Descripción de las organizaciones autoras:

Asdown Colombia (Asdown) es una organización sin fines de lucro conformada por familias, que promueve la inclusión y el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad intelectual en Colombia.

La **Liga Colombiana de Autismo (LICA)** es una entidad sin ánimo de lucro que trabaja por los derechos y la mejor calidad de vida de las personas con autismo y sus familias.

El **Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIIS)** de la Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes tiene como misión ofrecer conocimiento, experiencia y capacidad de acción para aportar en el avance de los derechos humanos de las personas en situación de discapacidad y en la implementación de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Profamilia es una organización privada sin ánimo de lucro que promueve el respeto y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de toda la población colombiana y, a través de una gestión empresarial exitosa e innovación permanente, garantiza altos niveles de calidad en su operación para contribuir al bienestar y desarrollo de los colombianos, y ser un referente nacional e internacional.

Women Enabled International (WEI) trabaja en la intersección de los derechos de las mujeres y los derechos de las personas con discapacidad para educar y hacer incidencia sobre los derechos humanos de todas las mujeres y niñas, haciendo énfasis en las niñas y mujeres con discapacidad, y trabaja para incluirlas en resoluciones internacionales, políticas públicas y programas destinados a los derechos humanos y el desarrollo de las mujeres, en colaboración con organizaciones de mujeres con discapacidad y organizaciones por los derechos de las mujeres en todo el mundo.

¹ En la elaboración de este informe participaron, además de las personas de contacto, Natalia Acevedo (Profamilia) y Mariela Galeazzi (WEI).

Informe sombra para el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

Revisión periódica sobre Colombia

28 de enero de 2019

I. Introducción

En Colombia, las mujeres y niñas con discapacidad son sistemáticamente discriminadas y sujetas a violencia y abusos por ser mujeres y por su discapacidad. A los estereotipos patriarcales que afirman la inferioridad de la mujer por su género, se suman los estereotipos capacitistas que afirman la inferioridad de las personas con discapacidad. Este informe detalla las formas específicas en que la discriminación opera en su contra. En primer lugar, se enfoca en la discriminación que afecta a las mujeres en el ejercicio de su capacidad jurídica a través de la interdicción judicial, medida que les impide ejercer sus derechos y deriva en violencia y abuso. En segundo lugar, se ocupa de la violencia basada en género y en discapacidad y en las barreras de acceso a servicios de protección y a la justicia. En tercer lugar, describe cómo se produce la violación a sus derechos sexuales y reproductivos, lo que incluye el sometimiento a esterilización forzada, en un contexto de falta de acceso a información y servicios.

Como ha notado el Comité CEDAW, las mujeres con discapacidad sufren una “doble discriminación por la situación particular en la que viven”, lo que demanda de los Estados la adopción de medidas para que gocen de igualdad de oportunidades y puedan participar en todos los aspectos de la vida social y cultural.¹ En la misma línea, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité CDPD) determinó que las mujeres con discapacidad a menudo son objeto de discriminación por motivos de género y/o discapacidad, y que tanto las leyes como las políticas relativas a la mujer tradicionalmente han hecho caso omiso de la discapacidad.² En este contexto, Colombia debe reconocer este problema, incluir activamente a las mujeres con discapacidad en el desarrollo e implementación de todas sus políticas relativas a la mujer, y desarrollar políticas que atiendan las formas específicas de discriminación y violencia contra ellas.

II. La interdicción judicial viola el derecho de las mujeres con discapacidad a la igualdad ante la ley y las expone a violencia y abuso

1. La Ley 1306 de 2009

La Ley 1306 de 2009 permite la restricción de la capacidad jurídica de una persona con discapacidad a través de un proceso judicial llamado “interdicción”³, delegando el poder de toma de decisiones en áreas clave de la vida a un tercero. Aunque la ley describe la interdicción como una “medida de protección”, en realidad se usa habitualmente para justificar la sustitución en la toma de decisiones de las mujeres con discapacidad. Una vez que un “curador” ha obtenido una orden de interdicción, tiene el poder de controlar varias facetas de la vida del individuo, como su derecho a votar,⁴ la realización de una esterilización, o la institucionalización de la persona,⁵ en ciertos casos mediante autorización judicial.

Dadas las severas restricciones que esta ley impone a la autonomía personal, constituye uno de los mayores obstáculos para la igualdad, el desarrollo y la plena realización de los derechos fundamentales de las personas

con discapacidad en Colombia, e impacta desproporcionadamente sobre las mujeres con discapacidad. En primer lugar, puesto que constituye un factor de elevación del riesgo en los casos de violencia sexual de la cual las mujeres en general, y en particular las mujeres con discapacidad, son víctimas en mucho mayor medida que los hombres. En segundo lugar, porque impide el acceso igualitario a bienes y servicios de salud sexual y reproductiva, y porque habilita la realización de esterilizaciones forzadas, a las que son sometidas en proporciones llamativamente más altas las mujeres con discapacidad que los hombres. Esto se ve agravado por el hecho de que las personas con discapacidad que están bajo interdicción absoluta no pueden cuestionar estas órdenes. Además, dado que se considera que son “legalmente incapaces”, no están autorizadas a dar testimonio ante los tribunales, ni pueden presentar una denuncia ante un oficial de policía o ante cualquier autoridad pública.⁶

Pese a las graves violaciones de derechos que implica la restricción de la capacidad, el gobierno incentiva el uso de esta ley al otorgar a las familias que someten a sus hijos e hijas con discapacidad a interdicción absoluta un mayor acceso a los beneficios públicos.⁷ Además, de acuerdo a la normativa colombiana, las instituciones médicas tienen la facultad de iniciar la interdicción para despojar la capacidad legal de las personas con discapacidad que están bajo su cuidado. Finalmente, la existencia de la Ley 1306 de 2009 en sí misma refuerza el estereotipo generalizado de que las mujeres con discapacidad -en particular aquellas con discapacidad psicosocial o intelectual- carecen de capacidad para tomar decisiones autónomas.

2. El Proyecto de Ley 027 de 2017

En su primera Observación General, el Comité CDPD ha afirmado categóricamente que la CDPD no permite la negación discriminatoria de la capacidad legal sobre la base de la discapacidad.⁸ Este mismo Comité recomendó al Estado colombiano la reforma de su régimen de capacidad jurídica,⁹ razón por la cual desde el 2017 se discute en el Congreso el Proyecto de Ley 027 que busca reformar el régimen de capacidad legal para personas con discapacidad.¹⁰ En línea con el artículo 12 de la CDPD, el proyecto propone un modelo de toma de decisiones con apoyos para que las personas con discapacidad puedan ejercer su capacidad jurídica en igualdad de condiciones a los demás en todos los ámbitos de la vida, e incluye la implementación de un sistema de salvaguardias para controlar que en su desempeño, las personas designadas como apoyos actúen de manera coherente con las determinaciones de las personas con discapacidad.¹¹ La iniciativa resulta fundamental para garantizar los derechos de las mujeres con discapacidad, ya que su promulgación implicaría la derogación de diversas disposiciones que han permitido la esterilización forzada, que recae principalmente sobre mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial.

3. La denegación y/o restricción de la capacidad jurídica viola el derecho de las mujeres con discapacidad a la igualdad ante la ley

Mientras no se apruebe e implemente completamente el señalado proyecto de ley, Colombia seguirá manteniendo un sistema de restricción de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad que afecta de manera específica a las mujeres. Esto constituye una violación del derecho a igual reconocimiento como persona ante la ley reconocido por diversos tratados de derechos humanos, incluido el artículo 15 de la CEDAW.¹² En efecto, partiendo de la base de que “la igualdad ante la ley es [tan] indispensable para el ejercicio de los derechos humanos”¹³ que su negación desencadena una serie de violaciones de derechos fundamentales,¹⁴ el Comité CDPD ha destacado que las mujeres con discapacidad corren un mayor riesgo que los hombres de ser sustituidas por terceros en la toma de decisiones sobre su vida, lo que contribuye a violaciones de sus derechos humanos de carácter único.¹⁵

El Comité CEDAW ha reconocido que la discriminación contra la mujer por motivos de sexo y género está unida de manera indivisible a otros factores y puede afectar a las mujeres de algunos grupos en diferente medida o forma que a los hombres.¹⁶ Esto ocurre en Colombia, en donde si bien la restricción de la capacidad

afecta tanto a hombres como a mujeres, tiene un impacto diferenciado sobre las mujeres, debido a la vigencia de “sistemas patriarcales de sustitución en la adopción de decisiones.”¹⁷ En Colombia, si bien el Estado no provee información pública desagregada por género sobre el número de personas sujetas a interdicción judicial, la experiencia de las organizaciones autoras permite indicar que, debido a los estereotipos sobre la discapacidad y la sexualidad, es más frecuente que las familias soliciten la interdicción judicial como medio para obtener la esterilización de las mujeres con discapacidad en mayor medida que lo que lo hacen respecto de los hombres.

En este contexto, el Comité CDPD destacó en su revisión a Colombia que el hecho de que no reconociera la capacidad jurídica de las personas con discapacidad violaba su capacidad de tomar decisiones libres e informadas con respecto a la salud y la sexualidad.¹⁸ El Comité CEDAW también ha expresado preocupación por la legislación en al menos un Estado que permite a los tribunales limitar la capacidad jurídica de las mujeres y las niñas con discapacidad intelectual o psicosocial, incluso en cuestiones relacionadas con la familia y los derechos reproductivos.¹⁹

III. Las mujeres con discapacidad son con más frecuencia víctimas de formas específicas de violencia, lo que constituye discriminación basada en género y discapacidad

1. Prevalencia de violencia contra mujeres con discapacidad, sus causas y formas específicas

A nivel mundial, las mujeres y niñas con discapacidad son de dos a tres veces más proclives a experimentar violencia de género en varias esferas en relación con las mujeres sin discapacidad.²⁰ También es más probable que experimenten abuso durante un periodo de tiempo más largo, lo cual resulta en daños más severos.²¹ En Colombia, como a nivel mundial, la violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad es un fenómeno tan usual como invisibilizado y, en algunos casos, naturalizado por las propias personas con discapacidad y sus familias. Esto genera un subregistro del fenómeno en reportes oficiales debido a la falta de denuncia.

Información estatal analizada por Profamilia, con el apoyo de Asdown, LICA y PAIIS, releva que la violencia contra mujeres con discapacidad es prevalente, va en aumento, y presenta características específicas que requieren atención particular. El número mujeres con discapacidad cognitiva y psicosocial víctimas de delitos sexuales en 2017 representa más del doble que el de víctimas hombres.²² Asimismo, la razón mujer/hombre con discapacidad víctima de violencia sexual aumentó de 3 mujeres por cada 1 hombre en 2015 a 7 mujeres por cada 1 hombre en 2017.²³ En la gran mayoría²⁴ de los casos de violencia sexual, el perpetrador es un conocido o un familiar, lo que constituye una barrera para la denuncia de situaciones de violencia, en especial cuando el perpetrador es también el cuidador o apoyo de la víctima. Una característica particular es que mientras los delitos sexuales en general registran altas tasas de víctimas menores de 18 años, con y sin discapacidad, esta variable cae drásticamente para el resto de la población al superar esa edad,²⁵ mientras que respecto a personas con discapacidad se mantiene en porcentajes altos a lo largo de toda la vida.²⁶

En cuanto a las causas de violencia sexual, la experiencia e investigación de las organizaciones mencionadas demuestra que los estereotipos negativos sobre las mujeres con discapacidad, la falta de educación sexual integral, de calidad y accesible, y las medidas de interdicción que restringen su posibilidad de decidir sobre su cuerpo, incrementan el riesgo. Además, las mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial han recibido diferentes violencias psicológicas que hacen que su autoestima se vea afectada y, por ello, normalicen diferentes tipos de violencias en sus vidas. Como ilustra un testimonio de una mujer con discapacidad psicosocial entrevistada por Profamilia: “(...) como que sentía que yo no era merecedora del amor. Entonces tampoco me gustaban que me tocaran, entonces digamos que ha venido en un proceso de aceptar como más el cariño, a que me toquen, pero pues obviamente tiene que ser alguien que yo conozco, que tengo confianza, o sea, mi familia directa por decirlo así.”²⁷

La investigación mencionada demostró que existe una relación entre la desigualdad socioeconómica que enfrentan las personas con discapacidad y la violencia sexual ejercida contra ellas. En un contexto en que, debido a la discriminación y a la falta de políticas de inclusión social, las mujeres se ven especialmente afectadas por la exclusión y la pobreza, los departamentos con mayores niveles de pobreza, desempleo, analfabetismo y falta de financiamiento en salud son aquellos en donde la violencia sexual contra personas con discapacidad es más de dos veces más frecuente.²⁸

2. Barreras en el acceso a servicios de protección y a la justicia

Como todas las mujeres, aquellas con discapacidad enfrentan barreras para escapar de esa violencia y acceder a la justicia. En primer lugar, la restricción de la capacidad jurídica constituye una barrera normativa grave que impide a las mujeres denunciar y dar testimonios, lo que no solo las revictimiza, sino que las expone a la perpetuación de la violencia. En segundo lugar, si bien Colombia ha desarrollado normativa y protocolos para prevenir e investigar la violencia de género en general, ello no ha sido suficiente para detener la violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad en particular. El Estado no ha desarrollado rutas de prevención y abordaje de la violencia sexual contra mujeres y niñas con discapacidad, cosa que sí ha hecho respecto de otros grupos de mujeres víctimas de específicas formas de violencia, como las mujeres indígenas y víctimas de desplazamiento forzado.²⁹ En tercer lugar, se encuentran las barreras actitudinales. Los agentes estatales no solo desconocen las normas, protocolos y guías generales existentes, algunas de las cuales contienen referencias al enfoque diferencial.³⁰ El problema principal es que además prevalecen entre ellos fuertes ideas y prejuicios respecto de las mujeres con discapacidad basadas en estereotipos erróneos, como su infantilización, supuesta falta de sexualidad y consecuente incapacidad para identificar y denunciar la violencia sexual, que se traduce en la falta de credibilidad en sus testimonios y pruebas, o en la exigencia de que los familiares, cuidadores o tutores estén presentes para validar la veracidad de la versión del caso.³¹ También continúa vigente el estereotipo sobre su hipersexualidad, lo que conduce a justificar situaciones de violencia usando argumentos biológicos.³²

3. La violencia contra las mujeres con discapacidad y las barreras en el acceso a la justicia constituyen formas de discriminación y violación de sus derechos

Si bien se ha establecido que la violencia de género constituye una forma de discriminación contra la mujer,³³ y se ha reconocido que las mujeres sufren múltiples e interrelacionadas formas de discriminación en función de sus características personales,³⁴ “el impacto de los efectos combinados tanto del género como de la discapacidad no ha ganado aun suficiente atención,” lo que hace que “la violencia contra las mujeres con discapacidad permanezca en gran medida desatendida.”³⁵ Además, la desigualdad socioeconómica aumenta el impacto de la violencia de género.³⁶ Por lo tanto, para atender la violencia contra las mujeres con discapacidad se requieren respuestas jurídicas y normativas adecuadas,³⁷ por ejemplo, y como lo ha dicho el Comité CEDAW, contar con un marco jurídico y de servicios jurídicos “efectivo y accesible” que haga frente a todas las formas de violencia por razón de género contra la mujer,³⁸ siendo el Estado responsable de los actos u omisiones de sus órganos y agentes.³⁹

El Comité CDPD ha identificado que “el derecho a una vida libre de violencia puede verse afectado por estereotipos dañinos que aumentan el riesgo de violencia, incluidos los que infantilizan a las mujeres con discapacidad y/o cuestionan su capacidad de emitir juicios, así como la percepción de que son asexuales o hipersexuales.”⁴⁰ A su vez, la existencia de estereotipos de género y discapacidad nocivos que resultan en la violencia sexual y de género contra mujeres con discapacidad, son también el resultado de la falta de políticas, reglamentos y servicios específicos para las mujeres con discapacidad.⁴¹ Por ello, en varios casos ha expresado

su preocupación sobre el fracaso de las leyes y políticas sobre violencia contra la mujer para abordar adecuadamente la situación específica de las mujeres y niñas con discapacidad.⁴²

Asimismo, el Comité CDPD alertó sobre las barreras para acceder a la justicia que enfrentan mujeres y niñas con discapacidad, especialmente después de haber sufrido violencia, explotación y abuso, debido a estereotipos nocivos, discriminación y falta de ajustes razonables.⁴³ En este sentido, el Comité CEDAW requirió a los Estados eliminar los obstáculos relacionados con la capacidad jurídica de las mujeres con discapacidad para dar testimonio ante las cortes de justicia.⁴⁴ A su vez, estableció que los Estados partes deben proporcionar servicios “seguros, [que] se puedan costear, y resulten físicamente accesibles..., adaptados y apropiados a las necesidades de las mujeres, incluidas las que hacen frente a formas interseccionales o compuestas de discriminación.”⁴⁵ También deben eliminar las prácticas institucionales y la conducta y el comportamiento de los funcionarios públicos que constituyan violencia de género contra la mujer, o que toleren dicha violencia, y que proporcionen un contexto para la falta de una respuesta o para una respuesta negligente.⁴⁶ Finalmente, deben “[v]elar por que todas las acciones judiciales, medidas de protección y de apoyo y servicios para las víctimas y supervivientes respeten y fortalezcan su autonomía,” lo que resulta de vital importancia para la prevención y abordaje de la violencia contra mujeres con discapacidad. Finalmente, deberían ser accesibles para todas las mujeres, en especial para las afectadas por las formas interrelacionadas de discriminación”⁴⁷ lo que incluye, por ejemplo, la provisión de información en formatos accesibles a mujeres con discapacidad.⁴⁸

IV. Las mujeres con discapacidad son víctimas de específicas violaciones a su salud y derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el sometimiento a esterilizaciones forzadas

1. Barreras en el acceso a servicios e información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos

En Colombia, las mujeres con discapacidad enfrentan barreras en el acceso a información, bienes y servicios sexuales y reproductivos que constituyen discriminación en razón de su género y su discapacidad. Algunas de estas barreras son la negación de su sexualidad, su infantilización, humillación o el rechazo a sus cuerpos, entre otras formas de negación y estigmatización sobre su sexualidad y sus deseos de maternidad.⁴⁹ Dicha discriminación genera fallas en la atención, ocasiona riesgos como la gestación y parto puerperio, la prevalencia de infecciones de transmisión sexual y VIH, el cáncer de cérvix y cáncer de próstata o testículos, además de las situaciones de violencia sexual anteriormente mencionadas.⁵⁰ Además, las mujeres y niñas con discapacidad enfrentan múltiples barreras de acceso, comunicación y conocimiento para ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos. Factores como el desconocimiento de sus necesidades por parte del personal médico, y los mitos y prejuicios sobre su sexualidad pueden dificultar el acceso a servicios de anticoncepción, y de prevención y atención oportuna en casos de violencia sexual.⁵¹ De igual modo, se resalta la falta de accesibilidad de los contenidos en educación integral en sexualidad y de la información en temas de prevención y salud sexual y reproductiva.⁵²

2. Persistencia de esterilizaciones forzadas de mujeres y niñas con discapacidad

“¿Alguna vez te han dicho que no puedes o no debes tener hijos?
¿Qué le digo?, no. No porque yo no puedo.
¿Porqué?
Porque yo estoy operada.
De acuerdo, ¿y hace cuánto está operada?
¿Qué le digo? Haber, yo tenía como 16, 17 años cuando me operaron.”

Manizales, Septiembre de 2018. Entrevista a persona con discapacidad intelectual.

“(…) nosotros nunca la dejamos sola, a pesar de que ella, pues no, es que hoy en día hay tanta, (...) ella desde que tenía 15 años, 16 años, yo la hice operar.”

Manizales, Septiembre de 2018, Entrevista a familiar de persona con discapacidad.⁵³

Las mujeres con discapacidad, en especial aquellas con discapacidad intelectual y psicosocial, son sujetas a altos índices de esterilización no consentida.⁵⁴ En Colombia, lo son además en mucho mayor medida que los hombres con discapacidad. Según información oficial, de 2009 a 2018 fueron esterilizadas más de seis veces más mujeres con discapacidad que hombres.⁵⁵ Esta información no indica en cuántos casos el procedimiento se realizó con su consentimiento informado, o mediante la sustitución de su voluntad. Sin embargo, de acuerdo a la experiencia de las organizaciones firmantes, sería posible asumir que esta diferencia porcentual entre hombres y mujeres no varía demasiado para el caso de las esterilizaciones forzosas.

En un contexto de creciente violencia sexual contra la mujer, la esterilización es percibida como útil para prevenir embarazos no deseados. A ello contribuyen las percepciones arraigadas sobre la pasividad de las mujeres con discapacidad respecto de su sexualidad, su supuesta incapacidad de tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, de distinguir las relaciones sexuales consentidas del abuso, y de ejercer la maternidad responsablemente. En ese contexto, a veces son las mujeres con discapacidad quienes optan por métodos de anticoncepción definitivos de forma voluntaria. Pero muchas veces son las familias las que deciden por ellas motivadas por ideas y estereotipos preconcebidos sobre la discapacidad y la sexualidad,⁵⁶. Como lo muestran los testimonios de las mujeres con discapacidad y sus familias entrevistadas por las organizaciones firmantes, así como los casos que han llegado al conocimiento de la Corte Constitucional,⁵⁷ muchas familias solicitan el procedimiento por recomendación de profesionales de la salud o por el desconocimiento de otras alternativas de anticoncepción no definitivas.

El marco legal colombiano ha permitido la práctica de la esterilización definitiva sin consentimiento personal e informado de la persona con discapacidad a través de prácticas como la interdicción judicial y el consentimiento informado sustituto. Pese a que ha habido avances legales que reconocen la esterilización forzada como violatoria de derechos y establecen la obligatoriedad del consentimiento informado obtenido a través de un procedimiento de toma de decisiones con apoyos, tales como la resolución 1904 de 2017 del Ministerio de Salud⁵⁸ y la jurisprudencia de la Corte Constitucional en este tema,⁵⁹ continúa siendo jurídica y materialmente posible esterilizar a personas con discapacidad. Por un lado, la ley 1412 de 2010 que garantiza de manera gratuita la práctica de vasectomía o ligadura de trompas, establece que “cuando se trate de discapacitados mentales, la solicitud y el consentimiento serán suscritos por el respectivo representante legal, previa autorización judicial.”⁶⁰ Por el otro, los casos resueltos por la Corte Constitucional referidos reflejan cómo las familias siguen buscando la esterilización como una forma de protección y los jueces de familia siguen justificando y autorizando su práctica.

3. Las barreras en el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos y las esterilizaciones forzosas constituyen discriminación en razón de género y de discapacidad

El derecho a la salud sexual y reproductiva implica que las personas son capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura y que tienen la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir si, cuándo y qué tan frecuente hacerlo.⁶¹ Con el fin de garantizar la igualdad y no discriminación en el contexto de la salud sexual y reproductiva, las mujeres y las niñas con discapacidad deben ser capaces de tomar decisiones por sí mismas

acerca de su sexualidad y reproducción, con el apoyo cuando sea requerido.⁶² En ese sentido, deben tener la oportunidad de brindar consentimiento informado para cualquier procedimiento médico, en igualdad de condiciones con los demás. Asegurar la toma de decisiones autónoma requiere que los servicios e información sean accesibles, sensibles a las necesidades de las personas con discapacidad y se proporcionen sobre la base de la no discriminación, incluyendo ajustes razonables cuando sean requeridos.⁶³ El Comité CEDAW ha recomendado que los Estados garanticen la salud sexual y reproductiva para las mujeres con discapacidad eliminando prejuicios,⁶⁴ capacitando a los prestadores de salud, brindando información sobre salud sexual y reproductiva para mujeres con discapacidad⁶⁵ en formatos accesibles,⁶⁶ brindando libre acceso a anticonceptivos y otros servicios de salud sexual y reproductiva,⁶⁷ y aumentando el número de establecimientos de salud equipados para atender sus necesidades.⁶⁸

La esterilización forzada de personas con discapacidad constituye una violación de varios derechos reconocidos por el derecho internacional de los derechos humanos, de acuerdo a la interpretación de diversos órganos de tratados. Causa daños físicos y mentales tan graves que equivale a trato cruel, inhumano y degradante y puede llegar a ser considerada tortura.⁶⁹ El Comité CEDAW manifestó que los Estados tienen la obligación de derogar la legislación que permita, tolere o apruebe diferentes formas de violencia de género, incluidos los procedimientos médicos realizados en mujeres con discapacidad sin su consentimiento informado.⁷⁰ En igual sentido, el Comité CDPD ha recomendado que los Estados deroguen o modifiquen leyes y directivas que permiten la esterilización forzada o aborto sin el consentimiento informado de las personas con discapacidad, incluyendo las leyes que permiten a un tercero prestar consentimiento.⁷¹ Además, ha sostenido que cuando en un Estado persista la restricción a la capacidad jurídica, se debe de todos modos garantizar que el consentimiento previo, libre e informado sea requerido para todas las personas antes de realizar procedimientos médicos irreversibles en ellas, tales como la esterilización.⁷² En sus observaciones finales sobre Colombia en 2016, el CDPD expresó su preocupación por la legislación que autoriza la esterilización forzada y recomendó la derogación del artículo 6 de la ley 1412 de 2010.⁷³

V. Recomendaciones

Solicitamos recomiende al Estado que, en consulta estrecha con organizaciones de mujeres y niñas con discapacidad:

- Garantice la igualdad ante la ley de las mujeres con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, y adopte las medidas necesarias para evitar las violaciones de derechos fundamentales que resultan de la restricción o supresión de su capacidad. En particular, derogue la Ley 1306 que permite restringir o suprimir la capacidad jurídica de las personas e inste la aprobación e implementación del proyecto de Ley 027 de 2017.
- Adopte medidas para abordar las causas de la violencia contra las mujeres con discapacidad, incluida la promoción de educación integral en la sexualidad para las mujeres y niñas con discapacidad en formatos accesibles, la eliminación de estereotipos negativos sobre las mujeres con discapacidad, y la capacitación a los agentes del poder judicial, la policía, y el personal médico.
- Plasme en medidas prácticas y efectivas el requisito legal de adoptar un enfoque diferenciado en las acciones para prevenir y abordar la violencia contra la mujer, incluyendo la elaboración y difusión de protocolos y rutas que aborden las formas específicas de violencia que experimentan las mujeres con discapacidad en general, y aquellas en situación de exclusión social y pobreza en particular.

- Garantice el acceso a servicios de protección contra la violencia y a la justicia de todas las mujeres y niñas con discapacidad. En particular, elimine las barreras normativas y prácticas que les impiden presentar denuncias y ofrecer testimonio por sí mismas, a través de procedimientos accesibles y con los debidos apoyos y ajustes razonables.
- Garantice que el consentimiento informado de las mujeres y niñas con discapacidad sea requerido en todos los procedimientos de salud sexual y reproductiva, incluida la esterilización, a través de la aplicación efectiva de la resolución ministerial 1904/17, sin distinciones basadas en la existencia o no de una orden de interdicción judicial sobre la persona. Derogue de forma inmediata del artículo 6 de la ley 1412.
- Garantice el acceso de las mujeres y niñas con discapacidad a información, bienes y servicios sobre salud sexual y reproductiva en igualdad de condiciones con las demás mujeres, en formatos accesibles y con los apoyos y ajustes que sean necesarios.
- Capacite a las autoridades y a profesionales de la salud en materia de salud sexual y reproductiva de mujeres con discapacidad, y sobre sus obligaciones legales y responsabilidades que puedan emanar de la práctica ilegal de procedimientos como la esterilización forzada.
- Adopte medidas para generar conciencia sobre las formas específicas de discriminación y violencia en contra de las mujeres con discapacidad y superar las actitudes patriarcales y capacitistas que las afectan.
- Genere espacios para que las personas con discapacidad y sus familias y cuidadores pueden obtener información veraz, científica e integral sobre los derechos y la salud sexual y reproductiva, enfatizando en formas de prevención de las violencias, el autocuidado, la anticoncepción, entre otras.

¹ Comité de Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer [Comité CEDAW], *Recomendación General No. 18, Las mujeres discapacitadas*, Doc. de la ONU A/46/38 (1991).

² Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [Comité CDPD], *Observación General No. 3, Mujeres y Niñas con Discapacidad*, ¶ 3, Doc. de la ONU CRPD/C/GC/3 (2016).

³ Ley 1306/09, JUNIO 5, 2009, DIARIO OFICIAL [D.O.] (Colom.), arts. 17 y 32

⁴ *Id.*

⁵ *Id.*, art. 21.

⁶ *Id.*, art. 88.

⁷ El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) está a cargo de niñas, niños y adolescentes. Tiene jurisdicción sobre las personas adultas solo cuando tienen "discapacidad mental absoluta" (L. 1306/09, JUNIO 5, 2009, DIARIO OFICIAL [DO], art. 18 (Colom.)), lo que necesariamente significa que deben estar bajo interdicción absoluta. Como resultado, los programas para adultos con discapacidad proporcionados por el ICBF necesariamente requieren interdicción. Hogar Gestor es uno de estos programas, que proporciona un estipendio, así como una evaluación psicológica para adultos con discapacidad, y requiere la interdicción absoluta para calificar como beneficiario.

⁸ Comité CDPD, *Observación General No. 1, Igual reconocimiento como persona ante la ley*, ¶ 13, Doc. de la ONU CRPD/C/GC/1 (2014).

⁹ Comité CDPD, *Observaciones Finales: Colombia*, ¶ 31, Doc. de la ONU CRPD/C/COL/CO/1 (2016).

¹⁰ Proyecto 027 de 2017, *Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad*, disponible en <http://www.camara.gov.co/capacidad-legal>

¹¹ *Id.*, Arts. 14-16.

¹² Ver Declaración Universal de Derechos Humanos (Arts. 1 y 2), Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Arts. 2 y 26), Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Art. 15); Ver también Comité CDPD, *Observación General No. 1*, supra nota 8, ¶ 35

¹³ Comité CDPD, *Observación General No. 1*, supra nota 8, ¶ 1.

¹⁴ Ver en general Convención de los Derechos de Personas con Discapacidad [CDPD], Art. 12 y Comité CDPD, *Observación General No. 1*, supra nota 8.

- ¹⁵ Comité CDPD, *Observación General No. 1*, supra nota 8, ¶ 35
- ¹⁶ Comité CEDAW, *Recomendación General No. 33, Acceso de la mujer a justicia*, ¶¶ 8-9, Doc. de la ONU CEDAW/C/GC/33 (2015).
- ¹⁷ Comité CDPD, *Comentario General No. 3*, supra nota 2, ¶ 51.
- ¹⁸ Comité CDPD, *Observaciones Finales: Colombia*, supra nota 9, ¶¶ 30-31.
- ¹⁹ Comité CEDAW, *Observaciones Finales: República Checa*, ¶ 40, Doc. de la ONU CEDAW/C/CZE/CO/6 (2016).
- ²⁰ Women Enabled International, *Datos: El derecho de mujeres y niñas con discapacidad a vivir libres de violencia de género*, disponible en: <https://www.womenenabled.org/pdfs/WEI%20Datos%20violencia%20de%20genero%20espanol.pdf>
- ²¹ *Id.*
- ²² Panel de datos construido a partir de Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Los datos fueron entregados a Profamilia el 4 de octubre del 2018. El análisis completo podrá verse en Profamilia, Asdown, LICA y PAIIS, *Prevención y abordaje de la violencia sexual en personas con discapacidad desde un enfoque de determinantes sociales* [Prevención y abordaje] (2018) [en proceso de publicación].
- ²³ *Id.*
- ²⁴ *Id.* De acuerdo a la investigación, el porcentaje exacto de casos en los que el perpetrador es familiar o conocido es 64%.
- ²⁵ *Id.* De acuerdo a la investigación, el porcentaje de delitos sexuales cae de 87% a 12,7% al pasar de la franja etárea “menores de 18 años” a “personas entre 18 a 29 años.”
- ²⁶ *Id.* De acuerdo a la investigación, de todos los casos de delito sexual a personas con discapacidad, el 30,1% de los casos fueron a menores de 18 años; el 24,9% personas entre 18 a 29 años; el 21,3% a personas de 30 a 44 años, el 14% personas de 45 a 59 años y el 9,7% personas mayores de 59 años. Para el conjunto de la población, en 2017 la misma fuente reporta que el 87% de los peritajes por presunto delito sexual fueron a menores de 18 años, el 12,7% a personas entre 18 y 59 años y el 0,28% a personas mayores de 59 años.
- ²⁷ Profamilia, Asdown, LICA y PAIIS, *Prevención y abordaje*, supra nota 22.
- ²⁸ *Id.*
- ²⁹ Ver Ministerio de Salud, Rutas de atención integral para víctimas de violencia de género, <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-de-atencion-integral-para-victimas-de-violencias-de-genero.aspx>.
- ³⁰ Por ejemplo, la Ley 1257, Art. 6. 8 sobre atención diferenciada; Lineamientos de atención y protección a las mujeres víctimas de violencia sexual para la Rama Judicial, p. 45, <https://repository.oim.org.co/handle/20.500.11788/1294>; Protocolo de Investigación de Violencia Sexual, <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/Protocolo-de-investigacio%CC%81n-de-violencia-sexual-cambios-aceptados-final.pdf>
- ³¹ Profamilia, Asdown, LICA y PAIIS, supra nota 22.
- ³² *Id.*
- ³³ Comité CEDAW, *Recomendación General No. 19: violencia contra la mujer*, ¶ 6, Doc. de la ONU CEDAW/C/GC/19 (1992).
- ³⁴ Comité CEDAW, *Recomendación General No. 33*, supra nota 16, ¶¶ 8-9).
- ³⁵ Rashida Manjoo, *Informe de la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias: mujeres con discapacidad*, ¶ 31, Doc. de la ONU A/67/227 (ago. 3, 2012).
- ³⁶ Comité del CEDAW, *Recomendación General No. 19*, supra nota 33, ¶¶ 11, 14, 16, 17, 19, 21.
- ³⁷ Comité CEDAW, *Recomendación General No. 33*, supra nota 16, ¶¶ 8-9).
- ³⁸ *Id.*, ¶ 22.
- ³⁹ *Id.*
- ⁴⁰ Comité CDPD, *Observación General No. 3*, supra nota 2, ¶ 30.
- ⁴¹ *Id.*, ¶ 17 e).
- ⁴² Comité CDPD, *Observaciones finales: Argentina*, ¶ 29, Doc. de la ONU CRPD/C/ARG/CO/1 (2012); *Azerbaijan*, ¶ 16, Doc. de la ONU CRPD/C/AZE/CO/1 (2014); *Brasil*, ¶ 14, Doc. de la ONU CRPD/C/BRA/CO/1 (2015); *Las Islas Cook*, ¶ 29, Doc. de la ONU CRPD/C/COK/CO/1 (2015); *República Checa*, ¶ 34, Doc. de la ONU CRPD/C/CZE/CO/1 (2015); *Perú*, ¶ 14, Doc. de la ONU CRPD/C/PER/CO/1 (2012).
- ⁴³ Comité CDPD, *Observación General No. 3*, supra nota 2, ¶ 52.
- ⁴⁴ Comité CEDAW, *Recomendación General No. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general num. 19*, ¶ 29 c) iii), Doc. de la ONU CEDAW/C/GC/35 (2017).
- ⁴⁵ Comité CEDAW, *Recomendación General No. 33*, supra nota 2, ¶ 14 (c).
- ⁴⁶ Comité CEDAW, *Recomendación General No. 35*, supra nota 44, ¶ 2.
- ⁴⁷ *Id.*, ¶ 31.
- ⁴⁸ Comité CEDAW, *Observaciones Finales: Argentina*, ¶ 13, Doc. de la ONU CEDAW/C/ARG/CO/7 (2016).
- ⁴⁹ Profamilia, PAIIS, Universidad de los Andes, Asdown, *Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva*, parte del proyecto “Derecho a la autonomía sexual y reproductiva de mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial en Colombia 2012-2014” realizado con el apoyo de Open Society Foundations (2014).
- ⁵⁰ *Id.*, p. 52.
- ⁵¹ Panel de Datos construido a partir de Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Los datos fueron entregados a Profamilia el 4 de octubre del 2018. El análisis completo podrá verse en Profamilia, Asdown, LICA y PAIIS, *Prevención y Abordaje*, supra nota 22.
- ⁵² *Id.*
- ⁵³ Profamilia, Asdown, LICA y PAIIS, *Prevención y abordaje*, supra nota 22.
- ⁵⁴ Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, *La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad*, ¶ 29, Doc. de la ONU A/72/133 (2017).

⁵⁵ La información surge de una respuesta estatal a un derecho de petición (pedido de información) respondido por el Ministerio de Salud en 2018, que indica que en el período mencionado, 6.679 mujeres y 1.058 hombres fueron esterilizados/as, para un total de 7.737 personas.

⁵⁶ McRuer, Robert y Mollow, Anna (2012), *Sex and disability*, Durham and London. Duke University Press.

⁵⁷ Ver, por ejemplo, Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-063 de 2012, en donde el padre de la joven con discapacidad intelectual argumenta la necesidad de esterilizar a su hija, explicando “(...) se escapa de la casa y no sabe medir las consecuencias, ya que personas u hombres inescrupulosos pueden abusar, aprovechándose de su situación y le pueden transmitir cualquier enfermedad de transmisión sexual (sic).” Este testimonio refleja las múltiples malinterpretaciones que existen sobre el método de anticoncepción, pues es evidente que éste no va evitar los riesgos de violencia sexual, ni de transmisión de ETS o ITS. Ver también Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-303 de 2016, en donde la madre de una joven con discapacidad intelectual justificó la necesidad de esterilización argumentando que como “(...)es madre cabeza de familia y debe trabajar para sostener su hogar, lo cual le implica dejar sola a su hija durante largas jornadas”⁵⁷ requiere la esterilización. En este caso refleja cómo la esterilización se sigue entendiendo como una forma de proteger a las mujeres con discapacidad de situaciones de violencia sexual.

⁵⁸ Ministerio de Salud, Resolución No. 1904/2017, disponible en Link a Resolución 1904 de 2017. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf>. Esta norma establece que todos los procedimientos, diagnósticos y terapéuticos que requieran las personas con discapacidad en salud sexual y reproductiva requieren “contar previamente con la autorización de dichas personas, materializada a través del consentimiento libre e informado (...)”. Igualmente, en la resolución se plantea que solo cuando después de la provisión de apoyos y/o ajustes razonables no sea posible conocer la voluntad de la persona con discapacidad, se procederá a un modelo de consentimiento asistido por parte de las personas que demuestren confianza y teniendo en cuenta las recomendaciones de los profesionales de la salud, buscando “hacer la mejor interpretación de la voluntad y preferencias de la persona con discapacidad.” Así, las personas con discapacidad tienen derecho al ejercicio de la salud sexual y reproductiva como parte de los derechos sexuales y reproductivos, partiendo del uso de apoyos y ajustes razonables para la provisión de los servicios y para la toma de decisiones sobre procedimientos en esta materia.

⁵⁹ Ver sentencias citadas en nota 57.

⁶⁰ Ley 1412 de 2010, Art. 6, disponible en: http://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1412_2010.pdf

⁶¹ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Instituto Danés Para Los Derechos Humanos y Oficina Del Alto Comisionado De Las Naciones Unidas Para Los Derechos Humanos (ACNUDH), LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS SON DERECHOS HUMANOS: UN MANUAL PARA LAS INSTITUCIONES NACIONALES DE DERECHOS HUMANOS, HR/PUB/14/16, 18, (2014), <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/NHRIHandbook.pdf>.

⁶² Comité CDPD, *Observación General No. 1*, supra nota 8, ¶¶ 17 & 27-28.

⁶³ Comité CDPD, *Observación General No. 3*, supra nota 2, ¶ 48; Ver también, en general Comité CDPD, *Artículo 9: Accesibilidad*, Doc. de la ONU CRPD/C/GC/2 (2014).

⁶⁴ Comité CEDAW, *Observaciones Finales: Serbia*, ¶ 33, Doc. de la ONU CEDAW/C/SRB/CO/2-3 (2013).

⁶⁵ Comité CEDAW, *Observaciones Finales: Mongolia*, ¶ 29 Doc. de la ONU CEDAW/C/MNG/CO/8-9 (2016).

⁶⁶ Comité CEDAW, *Observaciones Finales: Liechtenstein*, ¶ 38, Doc. de la ONU CEDAW/C/LIE/CO/4 (2011); *Montenegro*, ¶ 31, Doc. ONU CEDAW/C/MNE/CO/1 (2011).

⁶⁷ Comité CEDAW, *Observaciones Finales: Liechtenstein*, ¶ 38, Doc. de la ONU CEDAW/C/LIE/CO/4 (2011); *Montenegro*, ¶ 31, Doc. ONU CEDAW/C/MNE/CO/1 (2011).

⁶⁸ Comité CEDAW, *Observaciones Finales: Serbia*, ¶ 33, Doc. de la ONU CEDAW/C/SRB/CO/2-3 (2013).

⁶⁹ Véase, por ejemplo, Juan Méndez, Relator Especial sobre la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes o castigo, *Informe de la Relatoría Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumano o degradante tratamiento o castigo: las perspectivas de género en tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes o castigos*, ¶ 45, Doc. de la ONU A/HRC/31/57 (Enc. 5, 2016); Juan E. Méndez, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes o Castigos, *Relator Especial sobre Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumano, o Degradante o el Castigo, Informe al Consejo de Derechos Humanos*, ¶¶ 45-48, Doc. de la ONU A/HRC/22/53 (Feb. 1, 2013); Open Society Foundations, *Contra su Voluntad: Esterilización Forzada y Coaccionada de Mujeres en el Mundo 2* (2011); Center for Reproductive Rights, *Violaciones de los Derechos Reproductivos como Tortura y Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes: Un Análisis Crítico de los Derechos Humanos* 19 (2010).

⁷⁰ Comité CEDAW, *Recomendación General No. 35*, supra nota 44, ¶ 29(c)(i).

⁷¹ Comité CDPD, *Observaciones Finales: Emiratos Árabes Unidos*, ¶ 33, Doc. de la ONU CRPD/C/ARE/CO/1 (2016); *Italia*, ¶ 64, Doc. de la ONU CRPD/C/ITA/CO/1 (2016); *Colombia*, ¶ 47, Doc. de la ONU CRPD/C/COL/CO/1 (2016); *Turkmenistán*, ¶ 32, Doc. de la ONU CRPD/C/TKM/CO/1 (2015); *Mongolia*, ¶ 28, Doc. de la ONU CRPD/C/MNG/CO/1 (2015); *Alemania*, ¶ 38, Doc. de la ONU CAT/C/DEU/CO/1 (2015); *República Checa*, ¶ 36, Doc. de la ONU CRPD/C/CZE/CO/1 (2015); *Croacia*, ¶ 27, Doc. de la ONU CRPD/C/HRV/CO/1 (2015); *Islas Cook*, ¶ 36, Doc. de la ONU CRPD/C/COK/CO/1 (2015); *Kenia*, ¶ 34, Doc. de la ONU CRPD/C/KEN/CO/1 (2015); *Nueva Zelanda*, ¶ 38, Doc. de la ONU CRPD/C/NZL/CO/1 (2014); *Ecuador*, ¶ 41, Doc. de la ONU CRPD/C/ECU/CO/1 (2014); *Australia*, ¶ 40, Doc. de la ONU CRPD/C/AUS/CO/1 (2012); *Perú*, ¶ 34, Doc. de la ONU CRPD/C/PER/CO/1 (2012); *España*, ¶ 38, Doc. de la ONU CRPD/C/ESP/CO/1 (2011).

⁷² Comité CDPD, *Observaciones Finales: Chile*, ¶ 42, Doc. de la ONU CRPD/C/CHL/CO/1 (2016).

⁷³ Comité CDPD, *Observaciones Finales: Colombia*, ¶ 47, Doc. de la ONU CRPD/C/COL/CO/1 (2016).