



FUNDACIÓN CERMI MUJERES



PONER FIN A LA ESTERILIZACIÓN FORZOSA DE LAS MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD

El presente informe conjunto de la Fundación CERMI Mujeres y el Foro Europeo de la Discapacidad (EDF) se aprobó en la Asamblea General del EDF celebrada en Madrid (España) en mayo de 2017



Índice de contenidos

Introducción	3
1. Introducción, definición y consecuencias de la esterilización	5
2. Las niñas con discapacidad.....	8
3. Los mitos de la esterilización forzosa	8
4. Opiniones de las mujeres con discapacidad sobre la esterilización .	10
5. Situación mundial	11
6. Capacidad jurídica.....	15
7. Perspectiva de los derechos humanos.....	19
7.1. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas.....	19
7.1.1 Observaciones finales del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas a la Unión Europea.....	20
7.1.2 Observaciones finales del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas a los países europeos.....	21
7.2. Observación general No 3 del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas.....	24
7.3. Otros tratados de derechos humanos de la ONU y el Relator especial sobre la tortura.....	25
7.4. Convenio del Consejo de Europa sobre la violencia contra las mujeres y violencia doméstica.....	27
8. Recomendaciones.....	29
8.1. Para las instituciones de la UE.....	29
8.2. Para los Estados Miembros de la UE.....	30
8.3. Para la sociedad civil.....	32
Anexo I - testimonios	35
Anexo II- La regulación normativa de la esterilización en España a la luz de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Procedimiento y estadísticas.	



Introducción

El presente informe presenta las recomendaciones que formulan la Fundación CERMI Mujeres y el Foro Europeo de la Discapacidad (EDF, por sus siglas en inglés) para prevenir y poner fin a la esterilización forzosa de las mujeres y niñas con discapacidad. Se recogen las justificaciones que se esgriman para la esterilización forzosa, y se explican las consecuencias negativas de la esterilización forzosa en cuanto al disfrute de todas las mujeres y niñas con discapacidad de todos los derechos humanos. Se pone de manifiesto la vinculación estrecha entre esta práctica y la privación de la capacidad jurídica, y se describe la situación actual en Europa y más allá del continente. Por último, se ofrece una perspectiva general de las normas actuales de derechos humanos y la jurisprudencia vigentes en relación con esta cuestión.

La información y las recomendaciones que se presentan en este informe son fruto de una campaña de sensibilización sobre la práctica de esterilización forzosa que viene realizando el EDF desde el año 2015. Gracias a esta campaña, que forma parte del Plan de Igualdad de Género del EDF para el periodo 2015-2017, se ha elaborado el presente informe, se ha profundizado en esta cuestión en el Comité de Mujeres del EDF, se ha abordado en la Junta Directiva del EDF, y la Fundación CERMI Mujeres ha llevado a cabo un concurso de fotografía. En los próximos meses se tiene previsto publicar un vídeo, plantear el asunto en detalle en encuentros con miembros del EDF y socios del Foro, y la celebración, el 5 de diciembre de 2017, de una audiencia en el Parlamento Europeo.

Esta cuestión importante de la esterilización forzosa ha constituido un asunto primordial en la labor del EDF y de su Comité de Mujeres. En 1997, el EDF publicó el *Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad*, que ofrecía recomendaciones para la transversalización de los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad. Ya en el año 2011, el EDF publicó el *2º Manifiesto de*



los Derechos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea: Una herramienta para activistas y responsables políticos. Ambos documentos constituyen instrumentos clave para asegurar el pleno respeto de los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad en la práctica, incluyendo el derecho de cada una a adoptar sus propias decisiones, los derechos reproductivos, y el derecho a la capacidad jurídica.

Por último, cabe recordar que el presente informe se ha redactado desde un enfoque de derechos humanos de la discapacidad. Según este planteamiento, todas las personas con discapacidad, incluidas las mujeres y niñas con discapacidad, son sujetos activos con sus reclamaciones legales y titulares de derechos, con el derecho a participar en todos los ámbitos de la sociedad en igualdad de condiciones con sus iguales sin discapacidad.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD) de Naciones Unidas reconoce el valor de las contribuciones que realizan y pueden realizar las personas con discapacidad al bienestar general y a la diversidad de sus comunidades. Las personas con discapacidad son parte de una sociedad diversa, siempre lo han sido y siempre lo serán. La promoción del pleno disfrute por su parte de sus derechos humanos, y de su plena participación en todos los ámbitos de la vida, impulsará su sentimiento de pertenencia y conllevará avances significativos en el desarrollo humano, social y económico de la sociedad.

La práctica de la esterilización forzosa forma parte de un patrón más amplio de denegación de los derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad. Esta denegación incluye también la exclusión de manera sistemática de los sistemas de atención a la salud reproductiva y sexual, restricciones en la elección de métodos anticonceptivos voluntarios, una focalización en la supresión menstrual, una atención deficitaria durante el embarazo y en el parto, abortos involuntarios, y la denegación del derecho a ser madre.¹

¹ Open Society Foundations (2011), *Sterilisation of Women and Girls with Disabilities Public Health Program*. Disponible en el siguiente enlace: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/sterilisation-women-disabilities-20111101.pdf>.



En este contexto, es fundamental reconocer los derechos reproductivos de las mujeres y niñas con discapacidad, su derecho a una vida en familia, y su derecho a disfrutar de una capacidad jurídica completa que se reconozca en todos los ámbitos de la vida. Asimismo, es vital proporcionar los medios y apoyos necesarios que permitan a las mujeres y niñas con discapacidad ejercer estos derechos en consonancia con la CRPD.

Es importante también reconocer y abordar la esterilización de los hombres con discapacidad; no obstante, se produce con menor frecuencia que la esterilización forzosa de las mujeres (en proporción con el problema)², y por este motivo el presente informe se centra en la situación de las mujeres y niñas con discapacidad.

1. Introducción, definición y consecuencias de la esterilización

A efectos del presente informe, el término “esterilización” se define como “cualquier proceso o acto que produzca en una persona la incapacidad permanente de reproducción sexual”.³ La “esterilización forzosa” se refiere a la realización de este procedimiento sin el conocimiento, el consentimiento o la autorización de la persona que se ve sometida a esta práctica, y cuando se realiza sin que exista una amenaza o riesgo serio para la salud o para la vida.

La esterilización forzosa constituye un delito según la definición que se recoge en el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (de aquí en adelante el Convenio de Estambul). El artículo 39 tipifica como acto delictivo las intervenciones quirúrgicas que tengan por resultado poner fin a la capacidad de una mujer de reproducirse de modo natural, sin su consentimiento previo e

² Human Rights (2011) Sterilisation of Women and Girls with Disabilities: A Briefing Paper. Disponible en el siguiente enlace: <https://www.hrw.org/news/2011/11/10/sterilization-women-and-girls-disabilities>.

³ Mosby's Medical Dictionary, octava edición (2009), Elsevier.



informado.⁴

La esterilización forzosa es una práctica que se ha llevado a cabo (sería más correcto decir, perpetrado contra) en muchas personas con discapacidad y, en especial, niñas y mujeres con discapacidad mayoritariamente intelectual y psicosocial, vulnerando y pasando por alto sus derechos más fundamentales: los derechos a la libertad, el respeto y la integridad personal.⁵ Actualmente se reconoce globalmente que la esterilización forzosa constituye un acto de violencia⁶, una forma de control social, y una vulneración documentada del derecho a la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.⁷

Al hacer referencia a este tipo de esterilización se ha venido utilizando términos tales como esterilización “no autorizada”, “no consensuada”, “involuntaria”, o “no terapéutica” que disfrazan lo que realmente les ocurre a las niñas y mujeres con discapacidad en lo que respecta a sus opciones reproductivas.

Para muchas niñas y mujeres con discapacidad esta experiencia supone una negación de su acceso a servicios apropiados, viéndose forzadas contra su voluntad, intimidadas, presionadas, violadas e incluso privadas, sin saberlo, de sus derechos humanos más básicos, como salvaguardar su integridad corporal y controlar su salud reproductiva.

⁴ Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, Convenio de Estambul de 2011, artículo 39, Council of Europe Treaty Series - No. 210.

⁵ Organización Mundial de la Salud, *‘Eliminación de la esterilización forzosa y coercitiva, y de otros tipos de esterilización forzosa: Una declaración interinstitucional’*, ACNUR, ONU Mujeres, ONUSIDA, PNUD, FNUAP, UNICEF y OMS, 2014.

⁶ Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, Convenio de Estambul de 2011, artículo 39, Council of Europe Treaty Series - No. 210; Comité de Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité de CEDAW), 1992, Recomendación General N°19, La violencia contra la mujer; artículo 16 (y artículo 5) de la Convención (Mujer y salud), párrafo 22.

⁷ Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE TODOS LOS DERECHOS HUMANOS, CIVILES, POLÍTICOS, ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, INCLUIDO EL DERECHO AL DESARROLLO: Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak, 15 de enero de 2008, A/HRC/7/3, párrafos 38 y 39.



El hecho de que el procedimiento pueda haber sido autorizado por la ley no esconde la realidad de que una mujer con discapacidad, normalmente una mujer muy joven, ha sido sometida a una intervención médica innecesaria y no terapéutica para quitarle un órgano que es esencial para la salud sexual y reproductiva.⁸ Existe un gran estigma asociado a la esterilización y la pérdida de la fertilidad⁹ y, además, la esterilización forzosa de las mujeres y niñas con discapacidad psicosocial puede traumatizar o volver a traumatizar a la víctima y acarrear consecuencias para su salud mental para toda la vida. Con independencia de que sea una decisión judicial la que autorice la esterilización, si ésta no cuenta con el consentimiento informado de quien la va a sufrir, será siempre sin consentimiento y, por tanto, carente de ética.

Cabe mencionar que, según las recomendaciones de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO, por sus siglas en inglés), ninguna mujer podrá ser esterilizada sin prestar su propio consentimiento previo e informado, sin coacción, presión o alicientes impropios por parte de los profesionales o instituciones de la atención sanitaria. Por el contrario, las mujeres que sopesan la posibilidad de esterilizarse deben recibir información relativa a sus opciones en el idioma que utilizan para la comunicación y comprenden.¹⁰

Además de la incapacidad para reproducirse, la esterilización puede provocar una aparición temprana de la menopausia, osteoporosis y enfermedades cardiovasculares, si se lleva a cabo antes de que la niña haya tenido la menstruación o durante la pubertad. Pero, lo que es más grave, la esterilización forzosa puede aumentar la vulnerabilidad de la niña, adolescente o mujer joven con discapacidad ante abusos sexuales.

⁸ Documento de política y posicionamiento de WWDA (Women with Disabilities Australia - Mujeres con Discapacidad Australia), 'El desarrollo de legislación para autorizar los procesos de esterilización de los niños con discapacidad intelectual', junio de 2007.

⁹ Ripke, K., 2015, The Stigma attached to infertility. Frozen Egg Bank. Disponible en el siguiente enlace: <https://www.eggfreezing.com/stigma-attached-to-infertility/>

¹⁰ FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia), Esterilización anticonceptiva femenina. Disponible en el siguiente enlace: <http://www.wwda.org.au/FIGOGuidelines2011.pdf>.



2. Las niñas con discapacidad

Las niñas y las adolescentes con discapacidad tienen más posibilidades de ser sometidas a la esterilización forzosa, y esta situación nos conduce a plantear algunas reflexiones al respecto.¹¹

En primer lugar, que no se debe someter a los niños a la esterilización. El Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas ha reconocido que la esterilización forzosa de las niñas con discapacidad constituye una forma de violencia; además, ha señalado que se espera que los estados partes de la Convención sobre los Derechos del Niño prohíban por ley la esterilización forzosa de los niños con discapacidad. Asimismo, el Comité ha declarado que el principio del “interés superior del niño” no puede utilizarse “para justificar prácticas que entren en conflicto con la dignidad humana del niño y su derecho a la integridad física.”¹²

En segundo lugar, y dado que en la mayoría de los Estados Miembros de la Unión Europea (UE) se ha ratificado tanto la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC) como la CRPD, debe prohibirse toda esterilización de niños y niñas, salvo en los casos de riesgo grave para la salud o la vida.

3. Los mitos de la esterilización forzosa

A lo largo de los años, se han esgrimido varios mitos para justificar la esterilización de las mujeres y niñas con discapacidad:

¹¹ La situación en relación con la esterilización de las niñas y mujeres con discapacidad en distintos países de Europa se recoge en ‘Reconociendo los derechos de las niñas y mujeres con discapacidad: Un valor añadido para la sociedad futura’, conferencia europea, Madrid, noviembre de 2007. Disponible en: <http://www.cermi.es/es-ES/ColeccionesCermi/Cermi.es/Lists/Coleccion/Attachments/45/Reconociendolosderechosdelasniasymujerescondiscapa.pdf>.

¹² Open Society Foundations (2011), *Sterilisation of Women and Girls with Disabilities Public Health Program*. Disponible en el siguiente enlace: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/sterilisation-women-disabilities-20111101.pdf>.



- **Por el bien de la sociedad, la comunidad o la familia:** Basándose en la carga que supone tener que cuidar a un 'niño defectuoso', o en las dificultades que para una mujer con discapacidad supone tener que estar pendiente de sus propias funciones reproductivas, especialmente de la menstruación. Este argumento se basa también en factores económicos y sociales porque se hace referencia al coste económico extraordinario que para el estado supone tener que prestar servicios sociales a las personas con discapacidad. ¿Pero acaso el respeto a los derechos humanos debe estar basado en el coste potencial derivado de su cumplimiento? En lo que respecta a la carga familiar, muchas madres y padres de una hija con discapacidad no cuentan con suficiente información o apoyos. Se ven solos por la falta de servicios y recursos. Ante esta situación difícil, que comienza con la inaccesibilidad a los servicios y formación específica sobre salud reproductiva y el manejo de la menstruación, la familia ve como solución única que su hija sea esterilizada.
- **La incapacidad de las mujeres con discapacidad para ser madres:** Hay una creencia muy extendida de que las mujeres con discapacidad no pueden ser madres, incluso ante la evidencia de que muchas de ellas lo son de manera exitosa y tienen hijos e hijas felices. Además de que hay pocos criterios objetivos para juzgar o determinar la competencia o incompetencia de los padres y madres, existe una tendencia a entrar en el área de las emociones y utilizar ideas subjetivas sobre lo que está bien o lo que está mal. Esta percepción prevalece pese a que las investigaciones al respecto no señalan una relación clara entre el nivel de formación o inteligencia de los padres y madres y ser buenos en el ejercicio de la paternidad o maternidad. Esta percepción social negativa hacia la persona con discapacidad se agrava, incluso, en el caso de las mujeres, por considerarlas con mayor responsabilidad ante el cuidado de un hijo o hija. De hecho, los juicios de valor que se emiten al respecto son aún más hirientes y negativos.

Cabe señalar el concepto erróneo de que las mujeres con discapacidad psicosocial pueden hacer daño a sus hijos. El 'peligro' como justificación se utiliza en muchas ocasiones para limitar sus derechos, a pesar de datos evidentes que indican que en la mayoría de los casos ellas son las víctimas de



violencia, no los responsables.¹³

- **Por el ‘bien de las mujeres con discapacidad’:** protección de la mujer con discapacidad del abuso y de futuros embarazos como consecuencia de posibles abusos en el futuro. Protección de la mujer con discapacidad, por ejemplo, o de las mujeres con autismo o con discapacidad intelectual profunda, de los problemas derivados de la menstruación, y en particular si experimentan síntomas muy dolorosos o muestran una ‘conducta difícil’.¹⁴

Gran parte de los estudios de investigación realizados en torno a la esterilización forzosa se han centrado en la esterilización de niñas con discapacidad intelectual menores de 18 años con grandes necesidades de apoyo. Existen muchas fuentes de carácter médico, legal y académico que abordan este tema, y sin embargo apenas hay testimonios escritos de personas que hayan sido objeto de esta forma de intervención quirúrgica irreversible e invasiva. La falta de acceso a información de este tipo nos lleva a preguntarnos hasta qué punto las mujeres con deficiencias intelectuales se encuentran todavía en una situación de mayor vulnerabilidad y desempoderamiento.¹⁵

4. Opiniones de las mujeres con discapacidad sobre la esterilización

La labor de defensa de los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad desempeñada por Women with Disabilities Australia (WWDA) se basa en las voces y experiencias de las mujeres afectadas por la esterilización.¹⁶ Estas mujeres describen la esterilización como una condena perpetua, una pérdida o

¹³ Peterson y otros, ‘How Often and How Consistently do Symptoms Directly Precede Criminal Behavior Among Offenders With Mental Illness?’, Columbia University, 2014, Law and Human Behavior.

¹⁴ Véase Assunta Albanese and Neil W Hopper, Suppression of menstruation in adolescents with severe learning disabilities (2007), Arch Dis Child.; 92(7): 629–632.

¹⁵ Véase Servais L., ‘Sexual health care in persons with intellectual disabilities’, Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 2006,12:48-56. doi:10.1002/mrdd.20093 PMID:16435330.

¹⁶ Dowse L., para Women With Disabilities Australia (WWDA), ‘Moving Forward or Losing Ground? The Sterilisation of Women and Girls with Disabilities in Australia’, 2004. Cumbre Mundial de Disabled People’s International (DPI), Winnipeg.



una traición, y han compartido sus experiencias personales y las consecuencias para su salud mental y física y sus vidas en general (Véase el Anexo I - Testimonios). El mensaje claro es que hay que escuchar a las mujeres y aprender de ellas para, en primer lugar, ayudar a las mujeres ya afectadas y, en segundo lugar, poner en marcha garantías que impidan que otras mujeres sean privadas de sus derechos humanos.

Por otra parte, las experiencias de las mujeres afectadas también demuestran que la práctica de la esterilización forzosa se enmarca en un modelo paternalista y de un sistema patriarcal más amplios en los que se deniega a las mujeres con discapacidad los derechos humanos y de reproducción. Esta denegación incluye la exclusión de la asistencia sanitaria apropiada en materia de salud reproductiva y de los programas de detección en materia de salud sexual, restricciones en la elección de métodos anticonceptivos, una tendencia a suprimir la menstruación, carencias en la gestión del embarazo y el parto, abortos selectivos o forzados, y la denegación del derecho a ser madre.¹⁷

5. Situación mundial

La esterilización forzosa ha sido una práctica común en muchos países del mundo. Los ejemplos más notorios son los **programas eugenésicos de principios del siglo XX**, que pretendían que únicamente las personas 'aptas' y 'productivas' formaran parte de la sociedad, y que otras personas no existieran y/o no se reprodujeran. Su propósito era privar a las mujeres con discapacidad y a las de otros colectivos excluidos, como son las mujeres LGBTQTI y las romaníes, de sus derechos reproductivos.¹⁸ Las normas europeas e internacionales de derechos humanos y la jurisprudencia al respecto ponen de manifiesto que la esterilización forzosa constituye una

¹⁷ Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial, *Informe Mundial sobre la Discapacidad*, 2011. Disponible en el siguiente enlace: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/; Dyer O., 'Gynaecologist is struck off for sterilising women without their consent', *British Medical Journal*, 2002,325:1260.

¹⁸ American University. Washington College in Law. (2014) *Torture in Healthcare Settings: Reflections on the Special Rapporteur on Torture's 2013 Thematic Report*. CENTER FOR HUMAN RIGHTS & HUMANITARIAN LAW Anti-Torture Initiative. Page 76 http://antitorture.org/wp-content/uploads/2014/03/PDF_Torture_in_Healthcare_Publication.pdf



forma de violencia y una violación de muchos derechos humanos.

La esterilización forzosa de las mujeres con discapacidad intelectual era una práctica muy extendida en **Canadá** y **Estados Unidos** desde el inicio hasta mediados del siglo veinte¹⁹, una época en la que se pensaba que las personas con discapacidad intelectual eran incapaces de ser padres o madres. Se recurría a la esterilización para permitirles vivir fuera de las instituciones y sin riesgo de que se quedaran embarazadas.²⁰ En Minnesota, durante el periodo de entreguerras, “las políticas de esterilización tenían tanto que ver con evitar que los llamados ‘retrasados’ criaran que con la prevención del embarazo”.²¹ Además, en el caso de ciertas categorías de personas, como por ejemplo ‘delincuentes’, ‘violadores’, ‘epilépticos’, y los ‘locos e idiotas’, la ley imponía la esterilización forzosa.²² El primer estado que legalizó la esterilización obligatoria fue Indiana en 1907, y ya a finales de los años veinte un total de veinticuatro estados de Estados Unidos habían incorporado esta práctica.

Actualmente, **Australia** no cuenta aún con ninguna legislación que prohíba la esterilización forzosa de mujeres o niños con discapacidad. No obstante, existen indicios que señalan que la mayoría de las niñas esterilizadas presentan una discapacidad intelectual.²³ En septiembre de 2012, la Comisión de Asuntos Comunitarios del Senado inició una investigación de la esterilización involuntaria o coercitiva de las personas con discapacidad y las personas intersex en Australia, llegando a publicar dos informes en 2013.²⁴ La

¹⁹ Tilley, Elizabeth; Earle, Sarah; Walmsley, Jan and Atkinson, Dorothy, ‘*The Silence is roaring: sterilization, reproductive rights and women with intellectual disabilities*’, 2012, *Disability and Society*, 27(3) páginas 413–426.

²⁰ Engwall, K., ‘*Implications of being diagnosed as a “feeble-minded woman”*’, 2004, en ‘*Gender and Disability Research in the Nordic Countries*’, editado por K. Kristiansen y R. Traustadottir, Suecia, Studentlitteratur.

²¹ Véase Ladd Taylor, M., ‘*The “sociological advantages” of Sterilization Fiscal Policies and Feeble Minded Women in Interwar Minnesota*’, 2004, en ‘*Mental Retardation in America*’, páginas 281-302, editado por S. Noll y J. Trent, Nueva York, New York University Press.

²² Kevles, D., ‘*In the Name of Eugenics*’, 1995. Cambridge, Mass: Harvard University Press (2nd revised edition).

²³ Jabour, B. (2015). UN examines Australia's forced sterilisation of women with disabilities. The Guardian. Disponible en el siguiente enlace: <https://www.theguardian.com/australia-news/2015/nov/10/un-examines-australias-forced-sterilisation-of-women-with-disabilities>.

²⁴ Comisión del Senado de Asuntos Comunitarios (2013), *Involuntary or coerced sterilisation of intersex people in Australia*. Gobierno de Australia. Disponible en el siguiente enlace:



Comisión recomendó introducir la prohibición de la esterilización forzosa tan solo en los casos en que un adulto con discapacidad tenga ‘capacidad’ para otorgar su consentimiento.

En toda **Europa**, la práctica de la esterilización forzosa de las mujeres con discapacidad cuenta con una larga historia. Estas prácticas no se limitan a las políticas eugenésicas de la Segunda Guerra Mundial, sino que siguieron y siguen llevándose a cabo en las democracias modernas de toda Europa.²⁵

Suecia creó un programa de esterilización eugenésica en 1934, aboliéndolo en el año 1976. Según un informe del gobierno sueco de 2000, en el marco de este programa se esterilizó forzosamente a 21.000 personas y 6.000 personas fueron sometidas a coacción para que otorgaran una esterilización ‘voluntaria’, mientras que no se pudo determinar el motivo en 4.000 casos más. Posteriormente, el estado sueco indemnizó a muchas de las víctimas de estas prácticas de esterilización forzosa.²⁶

A finales de los años 90, los medios de comunicación y las ONG sacaron a la luz la esterilización forzosa de mujeres con discapacidad intelectual en **Francia**. En 1997, se descubrió que 15.000 mujeres habían sido sometidas a esterilización forzosa en instituciones francesas para personas con discapacidad intelectual. Otro informe demostró que, en 1996, 211 mujeres con discapacidad o en situación de precariedad social habían sido sometidas a esterilización forzosa en hospitales públicos franceses.²⁷

http://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Senate_Committees?url=clac_ctte/involuntary_sterilisation/first_report/index.htm.

²⁵ G. Aly, Peter Chroust, y Christian Pross, ‘*Cleansing the fatherland: Nazi medicine and racial hygiene*’, 1994. Véase también Stansfield AJ, Holland AJ, y Clare ICH, ‘*The sterilisation of people with intellectual disabilities in England and Wales during the period 1988 to 1999*’, *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*, 2007, 51:569-579. doi:10.1111/j.1365-2788.2006.00920.x PMID:17598870.

²⁶ Artículo publicado en *The Independent*, *Sweden admits to racial purification - Forced sterilisation of 'inferior' women unchecked for 40 years*, <http://www.independent.co.uk/news/world/sweden-admits-to-racial-purification-1247261.html>.

²⁷ Artículo publicado en *Le Monde*, *La sterilization des Handicapees est faible, mais non marginale*, Selon l'IGAS.



El 16 de agosto de 2011, el Centro para los Derechos Reproductivos, EDF, Interights, la Alianza Internacional de la Discapacidad y el Centro de Defensa de la Discapacidad Mental presentaron conjuntamente al Tribunal Europeo de Derechos Humanos una declaración escrita relativa al caso de Gauer y otros contra Francia.²⁸ Cinco mujeres con discapacidad intelectual denunciaron haber sido sometidas a la esterilización forzosa, alegando que se les había practicado un procedimiento de ligadura de trompas sin su consentimiento informado y en contra de su voluntad. El dictamen del tribunal podía haber supuesto un fallo trascendental en relación con los derechos reproductivos de las personas con discapacidad y la obligación de los estados de prevenir el abuso de las personas con discapacidad. Sin embargo, el tribunal dictó que la solicitud se había presentado fuera de plazo y, por lo tanto, declaró que era inadmisibile en virtud del artículo 35 de la Convención.

En **España**, la esterilización forzosa sigue practicándose en el caso de las mujeres y niñas con discapacidad, sobre todo con discapacidad intelectual o psicosocial, sin contar con su consentimiento o sin que comprendan el propósito de la intervención quirúrgica, y bajo el pretexto de su bienestar. Según datos del Consejo General del Poder Judicial (2010-13), se dictó una media de 96 sentencias judiciales autorizando la esterilización de personas con discapacidad previamente incapacitadas.²⁹

La sentencia 215/1994 del Tribunal Constitucional de España sobre un proceso de esterilización concluyó que se había llevado a cabo bajo la premisa de que “la esterilización le permite (al incapaz) no estar sometido a una vigilancia constante que podría resultar contraria a su dignidad y a su integridad moral, haciendo posible el ejercicio de su sexualidad”. La sentencia afirma que se trata de una medida “simplemente beneficiosa para la salud de los deficientes psíquicos graves”.

En 2015, el Tribunal de Protección del **Reino Unido** dictaminó la esterilización

²⁸ Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Solicitud número 61521/08, *Joelle Gauer y otros contra Francia*, 2011.

²⁹ Datos sobre la esterilización de las mujeres y niñas con discapacidad en España del Consejo del Poder Judicial.



de una mujer con discapacidad intelectual por su propia seguridad, porque otro embarazo le habría supuesto “una situación de grave peligro para la vida” de ella y del feto.

El Tribunal Supremo de **Croacia** autorizó recientemente la esterilización de una mujer con discapacidad psicosocial, alegando que sus embarazos frecuentes ponían en riesgo su propia vida (según la nueva ley de 2015, la facultad de sustituir a la persona para la toma de decisiones se traslada del tutor a los tribunales). A pesar de la modificación de la legislación, siguen produciéndose violaciones de los derechos humanos bajo la autoridad del tribunal.

Entre otros, **Dinamarca, Noruega, Finlandia, Estonia, Suiza e Islandia** son otros países que anteriormente contaban con programas activos de esterilización.³⁰

6. Capacidad jurídica

El artículo 12 de la CRPD establece que, “los Estados Partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica.” Asimismo, este artículo señala que “los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.”

La CRPD introduce un cambio de paradigma por el cual las personas con discapacidad son titulares de derechos en igualdad de condiciones con las demás personas. Consecuentemente, la CRPD reconoce que las personas con discapacidad son “personas ante la ley” y gozan de capacidad jurídica al igual que las demás personas. Este enfoque implica el abandono de los sistemas de ‘sustitución en la toma de decisiones’, y un acercamiento a

³⁰ Gunnar Broberg y Nils Roll-Hansen, editores, *‘Eugenics And the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland’*, Michigan State University Press, 2005.



sistemas de apoyo más individualizados.

La Observación General No 1 del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité de la CRPD)³¹ confirma que “las mujeres con discapacidad presentan tasas elevadas de esterilización forzada, y con frecuencia se ven privadas del control de su salud reproductiva y de la adopción de decisiones al respecto, al darse por sentado que no son capaces de otorgar su consentimiento para las relaciones sexuales. Ciertas jurisdicciones tienen también tasas más altas de imposición de sustitutos en la adopción de decisiones para las mujeres que para los hombres. Por ello, es especialmente importante reafirmar que la capacidad jurídica de las mujeres con discapacidad debe ser reconocida en igualdad de condiciones con las demás personas.”

Asimismo, los apartados 2 y 3 del artículo 15 de la Convención de Naciones Unidas para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) establecen que en materias civiles los Estados Partes reconocerán a la mujer una capacidad jurídica idéntica a la del hombre, y las mismas oportunidades para el ejercicio de esa capacidad.

De modo particular, se reconoce a la mujer iguales derechos para firmar contratos y administrar bienes, así como su derecho a la igualdad de trato en todas las etapas de procedimientos en las cortes de justicia y los tribunales. Además, todo contrato o cualquier otro instrumento privado con efecto jurídico que tienda a limitar la capacidad jurídica de la mujer se considerará nulo.

La CRPD rechaza el modelo de tutela y recalca la necesidad de contar con sistemas de toma de decisiones con apoyos, para así garantizar que las personas con discapacidad disfruten plenamente de su derecho a la

³¹ Observación General No 1 (2014) del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 11º período de sesiones, del 31 de marzo al 11 de abril de 2014, http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en.



capacidad jurídica.³²

La CRPD ha generado un debate en torno a los actuales marcos jurídicos reguladores de la capacidad jurídica en los Estados Miembros de la UE. Muchos Estados Miembros de la UE han revisado recientemente sus marcos jurídicos, introduciendo sistemas de adopción de decisiones con apoyos. Sin embargo, estas reformas no han supuesto la eliminación de los sistemas de sustitución en la toma de decisiones, dado que la mayoría de las reformas incluye algún sistema de sustitución parcial para la toma de decisiones, o de tutela parcial.³³

En **Irlanda**, la *Ley relativa a la toma de decisiones con asistencia (capacidad)* entró en vigor en 2016.³⁴ Esta ley establece un marco jurídico que permite que las personas puedan celebrar acuerdos jurídicamente vinculantes, y así recibir asistencia y apoyos para la adopción de decisiones sobre su bienestar, sus bienes, y otros asuntos. La ley contempla varios sistemas nuevos, y entre ellos sistemas para la toma de decisiones con apoyo y la toma de decisiones conjuntamente. Además, la legislación regula el proceso por el cual los tribunales designan a un representante para la toma de decisiones de la persona. Por primera vez en el derecho irlandés, se introduce el concepto del documento de voluntades anticipadas y, además de introducir nuevos procedimientos para la toma de decisiones, la ley establece nuevas disposiciones para los tutelados y para las personas que quieren otorgar un poder permanente. Asimismo, en el seno de la Comisión para la Salud Mental se creará un servicio de apoyo para la toma de decisiones que realizará distintas funciones en relación con el nuevo marco normativo.

Suecia ha abolido su sistema de tutela a fin de promover medidas de apoyo para la toma de decisiones. En este sentido, la reforma psiquiátrica de 1995

³² 'Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems', Agencia de los Derechos Fundamentales, 2013.

³³ Para una visión general de la situación judicial en materia de toma de decisiones con apoyos y sustitución en la toma de decisiones, véase el anexo del documento de posicionamiento de Mental Health Europe sobre el artículo 12 de la CRPD. El documento se encuentra en el siguiente enlace: http://www.mhe-sme.org/fileadmin/Position_papers/Article_12_Position_paper.pdf.

³⁴ Número 64, Ley relativa a la toma de decisiones con asistencia (capacidad) de 2015.



introdujo la figura del Defensor Personal (DP) en el sistema jurídico sueco.³⁵ El DP es un profesional independiente que trabaja exclusivamente en nombre de su cliente en un modelo de relación, estableciendo, por lo tanto, una relación de confianza con el cliente y prestando apoyo a la persona con discapacidad psicosocial para la toma de sus propias decisiones. A este fin, los clientes hablan con el DP de su situación al objeto de acordar conjuntamente el tipo de apoyo necesario. El modelo sueco constituye una práctica prometedora que fortalece herramientas que se ajustan a las necesidades específicas de la persona para la toma de decisiones. En 2014, 310 Defensores Personales prestaban apoyo a más de 6.000 personas en Suecia, y 245 municipios contemplaban la posibilidad de contar con un Defensor Personal en su cartera de servicios sociales.

Asimismo, en **Alemania** también se ha reformado la ley de capacidad jurídica, sustituyendo el antiguo régimen de tutela por un sistema innovador de custodia (*'gesetzliche Betreuung'*).³⁶ En general, las personas con discapacidad intelectual disfrutaban de plena capacidad jurídica al cumplir los 18 años. De hecho, de conformidad con las reformas emprendidas, los tribunales nacionales no pueden dictar orden de incapacitación; no obstante, sí pueden designar a un custodio legal que se encargará exclusivamente de aquellos asuntos específicos que se le encomiende el tribunal en relación con las necesidades particulares de la persona. El custodio tiene la obligación de ayudar y asistir a las personas con discapacidad intelectual y psicosocial en la toma de decisiones sobre su vida, y el propósito de esta práctica es brindar apoyo para que las personas con discapacidad puedan llevar una vida autónoma.

Como se ha comentado anteriormente, estas nuevas reformas legales constituyen un avance hacia el cumplimiento del artículo 12 de la CRPD, dado que el reconocimiento de la capacidad jurídica de la persona ya no es la excepción, sino lo habitual. No obstante, los nuevos sistemas siguen permitiendo la denegación de la capacidad jurídica de la persona con relación

³⁵ Para más información: <http://www.personligtombud.se/>. En el siguiente enlace se puede ver un vídeo sobre el sistema de Defensores Personales: <http://www.mhe-sme.org/publications/videos/>

³⁶ Lipp, V., "Vorsorgevollmacht" as an Alternative to Legal Guardianship, 3rd World Congress on Adult Guardianship, 2014.



a determinadas acciones.

7. Perspectiva de los derechos humanos

Las normas internacionales de derechos humanos y la jurisprudencia al respecto ponen de manifiesto que la esterilización forzosa constituye una violación de muchos derechos humanos, y que el principio de consentimiento informado es un requisito fundamental para el ejercicio de los derechos humanos de la persona, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.

7.1. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas

La CRPD establece disposiciones pertinentes para respetar los derechos de las personas con discapacidad y combatir la esterilización forzosa. La Convención pone de relieve algunos principios y valores importantes, como son el respeto a la dignidad inherente y la autonomía, incluido el derecho de la persona a tomar sus propias decisiones.

El artículo 17 pretende proteger la integridad de la persona, y establece que todas las personas con discapacidad tienen derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás personas.

El artículo 23 establece que los Estados Partes tomarán medidas efectivas y pertinentes para erradicar la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, a fin de asegurar que las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad en igualdad de condiciones con las demás.

Según el artículo 25(d), los profesionales sanitarios están obligados a prestar a las personas con discapacidad una atención de la misma calidad que a las



demás personas, incluida la atención relativa al consentimiento libre e informado.

El artículo 12 obliga a los Estados Partes a reafirmar que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica. Consecuentemente, los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad gozan de capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás y en todos los aspectos de la vida.

El marco jurídico que define la CRPD significa que el derecho de la persona a tomar sus propias decisiones no debe ser sustituido por las decisiones de una tercera parte. Las personas con discapacidad tienen derecho a elegir sobre cuestiones que afectan sus propias vidas en relación con el tratamiento médico, la familia y la reproducción. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes que aseguren el acceso de las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.

7.1.1 Observaciones finales del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas a la Unión Europea

El Comité de la CRPD consideró el informe inicial de la Unión Europea y señaló que las personas con discapacidad están expuestas a tratamientos involuntarios, y entre ellos la esterilización forzosa y el aborto forzoso, en Estados Miembros de la UE. El Comité instó a la Unión Europea a adoptar todas las medidas posibles para cerciorarse de que se respete el derecho de la persona al consentimiento libre, previo e informado al tratamiento, y se proporcionen mecanismos para la adopción de decisiones con apoyos en los Estados Miembros.

Asimismo, el Comité de la CRPD recomendó que la UE adopte medidas apropiadas para asegurar que sus políticas y recomendaciones económicas y sociales promuevan el apoyo a las familias de las personas con discapacidad



y garanticen el derecho de los niños con discapacidad a vivir en sus comunidades.

7.1.2 Observaciones finales del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas a los países europeos

En relación con **Croacia**, el Comité mostró su profunda preocupación dado que, con arreglo a la Ley de Salud del país, los niños y niñas y los adultos con discapacidad pueden ser esterilizados sin que otorguen su consentimiento libre e informado, si así lo solicitan los padres o tutores. El Comité recomendó que se modificara con carácter de urgencia la Ley de Salud para prohibir terminantemente la esterilización de niños y niñas con discapacidad, así como de adultos con discapacidad, si no se tiene su consentimiento previo, plenamente informado y libre.³⁷

En sus observaciones finales a la **República Checa**, el Comité observó con preocupación que, con arreglo al Código Civil y la Ley de Atención de la Salud, los tutores de personas con discapacidad están autorizados a dar su consentimiento para la esterilización de las personas bajo su tutela, por lo que estas personas son sometidas a la esterilización forzosa. El Comité instó a la República Checa a derogar la práctica de la esterilización de las personas con discapacidad sin su consentimiento libre e informado, y a reformar en consecuencia el Código Civil y la Ley de Atención de la Salud. Asimismo, el Comité exhortó a la República Checa a que ofreciera recursos a las víctimas de la esterilización forzosa de conformidad con las recomendaciones formuladas por el Comité de Derechos Humanos y el Comité de CEDAW.³⁸

En el caso de **Alemania**, el Comité de la CRPD mostró su preocupación en relación con la práctica de la esterilización forzada y los abortos bajo coacción de adultos con discapacidad cuyo consentimiento es sustituido. El Comité

³⁷ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Observaciones finales sobre el informe inicial de Croacia, CRPD/C/HRV/CO/1, 15 de mayo de 2015, párrafos 27 y 28.

³⁸ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Observaciones finales sobre el informe inicial de la República Checa, CRPD/C/CZE/CO/1, 15 de mayo de 2015, párrafos 36 y 37.



recomendó que Alemania derogara el artículo 1905 del Código Civil de Alemania y prohibiera expresamente en su legislación la esterilización sin el consentimiento pleno e informado de la persona en cuestión, eliminando todas las excepciones, y entre ellas las basadas en la sustitución del consentimiento y la aprobación judicial.³⁹

Asimismo, el Comité también instó a **Hungría** a adoptar medidas apropiadas de carácter urgente, a fin de proteger a las personas con discapacidad de la esterilización forzosa.⁴⁰

En las observaciones finales emitidas por el Comité en relación con el informe inicial de **Italia**, se destaca la falta de datos sobre los tratamientos médicos, incluida la esterilización, que se administran sin el consentimiento libre e informado de la persona. El Comité recomendó que Italia derogara todas las leyes que autorizan los tratamientos médicos, incluida la esterilización, con el consentimiento de un tercero (progenitor o tutor) y sin el consentimiento libre e informado de la persona, y que impartiera capacitación de alta calidad en la materia a los profesionales de la salud.⁴¹

Con respecto a **Lituania**, el Comité expresó su preocupación por la disposición del Código Civil de 2000 que permite someter a aquellas personas con discapacidad que han sido privadas de su capacidad jurídica, sin su consentimiento, a intervenciones quirúrgicas como la castración, la esterilización, el aborto y la extracción de órganos, con la autorización de un tribunal. También le preocupaba la falta de investigación y de datos sobre la esterilización forzada de personas con discapacidad. Consecuentemente, el Comité recomendó que Lituania prohibiera todas las prácticas de tratamiento forzoso, incluidos la castración, la esterilización y el aborto no consensuados, y que eliminara la posibilidad de que terceros, como tutores, médicos o

³⁹ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Observaciones finales sobre el informe inicial de Alemania, CRPD/C/DEU/CO/1, 13 de mayo de 2015, párrafo 37.

⁴⁰ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Observaciones finales sobre el informe inicial de Hungría, aprobadas por el Comité en su octavo período de sesiones, 22 de octubre de 2012, párrafo 38.

⁴¹ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Observaciones finales sobre el informe inicial de Italia, 6 de octubre de 2016, CRPD/C/ITA/CO/1, párrafos 63 y 64.



tribunales, autoricen tales prácticas.⁴²

En las observaciones finales del Comité al respecto del informe inicial de **Portugal**, se recalca que las personas con discapacidad, y especialmente aquellas que han sido declaradas legalmente incapacitadas, siguen siendo objeto, en contra de su voluntad, de procesos de interrupción del embarazo, esterilización, investigación científica, terapia electroconvulsiva o intervenciones psiquirúrgicas. El Comité recomendó que Portugal adoptara todas las medidas posibles para asegurar que se respete el derecho al consentimiento libre, previo e informado al tratamiento médico, y se proporcionen mecanismos de apoyo para la adopción de decisiones.⁴³

En sus observaciones finales relativas al informe inicial de **Eslovaquia**, al Comité le preocupaba que la Ley de Atención Médica autorice a los tutores a tomar decisiones en nombre de las mujeres cuya capacidad jurídica se ha restringido en relación con la esterilización y el uso de anticonceptivos. También le inquietaba la falta de investigaciones y medios de reparación en los casos de esterilización forzada. El Comité recomendó que Eslovaquia eliminara todas las formas de tutela y las sustituyera por regímenes de apoyo para la adopción de decisiones, y que investigara los casos históricos de esterilización forzada y proporcionara reparaciones, incluidos los casos de las mujeres romaníes con discapacidad.⁴⁴

El Comité consideró el informe inicial de **España** y emitió varias observaciones relacionadas con la protección de la integridad de la persona y, de modo específico, la esterilización. El Comité expresó su inquietud por el hecho de que las personas con discapacidad cuya personalidad jurídica no se reconoce puedan ser sometidas a esterilización sin su consentimiento, otorgado libremente y con conocimiento de causa. El Comité instó a España a

⁴² Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Observaciones finales sobre el informe inicial de Lituania, 11 de mayo de 2016, CRPD/C/LTU/CO/1, párrafo 38.

⁴³ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Observaciones finales sobre el informe inicial de Portugal, 20 de mayo de 2016, CRPD/C/PRT/CO/1, párrafo 36.

⁴⁴ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Observaciones finales sobre el informe inicial de Eslovaquia, 17 de mayo de 2016, CRPD/C/SVK/CO/1, párrafos 50 y 51.



que suprimiera la administración de tratamientos médicos, en particular la esterilización, sin el consentimiento, pleno y otorgado con conocimiento de causa, del paciente, y a que velara por que la legislación nacional respete especialmente los derechos reconocidos a las mujeres en los artículos 23 y 25 de la Convención.⁴⁵

7.2. Observación general No 3 del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas

En 2016 el Comité de la CRPD adoptó su **Observación general No 3 sobre el artículo 6: mujeres y niñas con discapacidad**.⁴⁶ El Comité identificó tres áreas principales de preocupación al respecto de la protección de los derechos humanos de las mujeres con discapacidad: (1) violencia; (2) salud y derechos sexuales y reproductivos; y (3) discriminación. Asimismo, el Comité destacó la persistencia de la violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad, incluidos la violencia sexual y el abuso, la esterilización forzosa, la mutilación genital femenina, y la explotación sexual y económica. A juicio del Comité, determinadas formas de violencia, explotación o abuso pueden considerarse tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que violan el derecho internacional en materia de derechos humanos; entre ellas, el embarazo y la esterilización forzosos, coercitivos o de alguna otra manera involuntarios, así como cualquier otro procedimiento médico o intervención médica que se realice sin el consentimiento libre e informado, incluidos los relacionados con los métodos anticonceptivos y el aborto.

El Comité destacó que, con frecuencia, suele hacerse caso omiso de las preferencias de las mujeres con discapacidad, y en particular de las mujeres con discapacidad psicosocial o intelectual. Sus decisiones son sustituidas por las adoptadas por terceros que incluyen los representantes legales, proveedores de servicios, tutores y familiares, vulnerando así sus derechos con arreglo al artículo 12 de la CRPD. En cambio, todas las mujeres con

⁴⁵ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Observaciones finales sobre el informe inicial de España, 19 de octubre de 2011, CRPD/C/ESP/CO/1, párrafos 37 y 38.

⁴⁶ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Observación general núm. 3 (2016), sobre el artículo 6 (las mujeres y las niñas con discapacidad), 2 de septiembre de 2016.



discapacidad deben poder ejercer su capacidad jurídica de forma autónoma, adoptando sus propias decisiones, con apoyos si así se desea, sobre los tratamientos médicos y/o terapéuticos. Restringir o retirar la capacidad jurídica puede facilitar las intervenciones forzosas, como es la esterilización forzosa; consecuentemente, es fundamental reconocer la capacidad jurídica de las mujeres con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás personas, así como el derecho a fundar una familia y acceder de manera habitual a los servicios de apoyo a la familia.

7.3. Otros tratados de derechos humanos de la ONU y el Relator especial sobre la tortura

La esterilización sin tener el consentimiento pleno e informado de la persona constituye una violación de varios instrumentos internacionales de derechos humanos más, como es el caso de CEDAW. CEDAW es un tratado internacional exhaustivo que promueve el logro de los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de la mujer en igualdad de condiciones.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité de CEDAW) ha declarado que la esterilización forzosa constituye una forma de violencia contra la mujer, afirmando que “la esterilización y el aborto obligatorios influyen adversamente en la salud física y mental de la mujer, y violan su derecho a decidir el número y el espaciamiento de sus hijos. Los Estados Partes deberían garantizar que se adopten medidas para prevenir la coacción en relación con la fertilidad y la reproducción.”⁴⁷

Asimismo, en su Recomendación general No 24, el Comité de CEDAW recuerda que “los Estados Partes no deben permitir formas de coerción, tales como la esterilización sin consentimiento..., que violan el derecho de la mujer a la dignidad y dar su consentimiento con conocimiento de causa.”⁴⁸

⁴⁷ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General N°19, (11º período de sesiones, 1992): La violencia contra la mujer.

⁴⁸ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General N°24 sobre el artículo 12, (20º período de sesiones, 1999): La mujer y la salud.



El **Comité de los Derechos del Niño** ha establecido que la esterilización forzosa de las niñas con discapacidad menores de 18 años constituye una forma de violencia. El Comité ha instado a los estados a prohibir por ley la esterilización forzosa de los niños y las niñas por motivo de discapacidad, así como a ofrecerles información adecuada sobre las relaciones y la salud sexual y reproductiva, asesoramiento y orientación.⁴⁹

El **Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales** también ha señalado que la esterilización forzosa de las niñas y mujeres con discapacidad supone una violación del artículo 10 (protección de la familia) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR). Según el Comité del CESCR, las mujeres con discapacidad tienen derecho a la protección y el apoyo en relación con la maternidad y el embarazo. Tanto la esterilización de una mujer con discapacidad, como la práctica del aborto, sin su consentimiento previo e informado, son violaciones graves del artículo 10 (2) del Pacto.⁵⁰

Más específicamente, el inciso 48 del informe de 2013 del **Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes** señala que “algunas mujeres pueden sufrir múltiples formas de discriminación a causa de su sexo u otros motivos relacionados con su condición o identidad. Un problema cada vez más generalizado es la esterilización involuntaria de mujeres de minorías étnicas y raciales, mujeres de comunidades marginadas y mujeres con discapacidad a causa de la noción discriminatoria según la cual no son "aptas" para tener hijos. La esterilización forzada es un acto de violencia, una forma de control social y una violación del derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.”

De hecho, el **Comité contra la Tortura** ha alentado a los estados a adoptar

⁴⁹ Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, Observación general N°13 (2011), artículo 19: Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, 17 de febrero de 2011; véase también el informe de UNICEF, *Estado mundial de la infancia 2013: Niñas y niños con discapacidad*, páginas 41-43.

⁵⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1994, Observación general N°5 (31), Personas con discapacidad. 11º período de sesiones.



medidas urgentes para investigar de forma inmediata, imparcial, exhaustiva y eficaz todas las denuncias de esterilización involuntaria de mujeres, enjuiciar y sancionar a los autores, y proporcionar a las víctimas una indemnización equitativa y adecuada.⁵¹

El **Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas** declara que la violencia contra las mujeres con discapacidad puede ser estructural y consecuencia de legislación discriminatoria; asimismo, considera que la esterilización forzosa constituye una forma de violencia.⁵²

En este sentido, el titular del mandato ha afirmado que “los abortos y las esterilizaciones forzadas practicadas por funcionarios del Estado siguiendo leyes o políticas coercitivas de planificación de la familia pueden constituir **tortura**.”⁵³

7.4. Convenio del Consejo de Europa sobre la violencia contra las mujeres y violencia doméstica

Es fundamental tener en cuenta las disposiciones del **Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica** (Convenio de Estambul), que considera que la esterilización forzosa es un acto delictivo contra la mujer.

Según el artículo 39 del Convenio de Estambul:

“Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para tipificar como delito, cuando se cometa de modo intencionado:

a) la práctica de un aborto a una mujer sin su consentimiento previo e

⁵¹ Comité contra la Tortura de Naciones Unidas, (CAT), Observaciones finales: Eslovaquia, párrafo 14, U.N. Doc. CAT/C/SVK/CO/2(2009); República Checa, párrafo 6(n), U.N. Doc.CAT/C/CR/32/2.

⁵² Comité de Derechos Humanos, Observación general N°28: La igualdad de derechos entre hombres y mujeres (artículo 3); véanse también las observaciones finales del Comité a Eslovaquia (CCPR/CO/78/SVK, párrafo 12), a Japón (CCPR/C/79/Add.102, párrafo 31), y a Perú (CCPR/CO/70/PER, párrafo 21).

⁵³ Méndez, J.E., 2013, informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Consejo de Derechos Humanos.



FUNDACIÓN CERMI MUJERES



informado;

b) el hecho de practicar una intervención quirúrgica que tenga por objeto o por resultado poner fin a la capacidad de una mujer de reproducirse de modo natural sin su consentimiento previo e informado o sin su entendimiento del procedimiento.”

El tratado ha sido firmado y ratificado por 14 de los 28 Estados Miembros de la UE: Austria, Bélgica, Dinamarca, Francia, Finlandia, Italia, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumania, Eslovenia, España y Suecia. De manera importante, la Unión Europea firmó el Tratado de Estambul (el primer paso en el proceso de adhesión al Convenio, que se llama también ratificación) el 13 de junio de 2017.⁵⁴

Věra Jourová, la Comisaria Europea de Justicia, Consumidores e Igualdad de Género, afirmó que:

"La propuesta que hoy presentamos para que la UE se adhiera al Convenio envía un mensaje claro: las víctimas de la violencia contra las mujeres deben estar mejor protegidas en toda Europa. Una de cada tres mujeres en la UE ha sufrido violencia física o sexual, o ambas. Más de la mitad de todas las mujeres ha sufrido acoso sexual después de los 15 años. Estas cifras son inaceptables y constituyen una violación de nuestros valores. La propuesta de hoy para que la UE ratifique el Convenio de Estambul es un paso adelante tanto en nuestra lucha contra la violencia como en la garantía de la igualdad de género. Para garantizar una aplicación coherente a todos los niveles, insto asimismo a los Estados Miembros que aún no han ratificado el Convenio a que lo hagan sin demora.”⁵⁵

El Parlamento Europeo se ha expresado también a favor de la prohibición de la práctica de la esterilización forzosa. Un informe de la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales relativo a la aplicación de la CRPD en la UE recalca que

⁵⁴ Nota de prensa de la Unión Europea del 13 de junio de 2017, https://eeas.europa.eu/delegations/council-europe/28130/eu-signs-istanbul-convention-13-june-2017_en.

⁵⁵ Nota de prensa de la Unión Europea del 14 de marzo de 2016, http://europa.eu/rapid/press-release_IP-16-549_en.htm.



las personas con discapacidad deben tener derecho a otorgar su consentimiento informado para cualquier procedimiento médico, incluidos la esterilización y el aborto.

La Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género, en su informe sobre las mujeres con discapacidad de 2013, señaló que la esterilización forzosa y el aborto coercitivo son formas de violencia contra la mujer, y constituyen formas de trato inhumano y degradante que los Estados Miembros han de erradicar y condenar con firmeza. El informe insta a los Estados Miembros a prevenir la práctica de la esterilización forzosa, en particular en las instituciones grandes, e insiste en que cualquier acuerdo de esterilización que formalice una mujer o niña con discapacidad debe ser voluntario y debe ser examinado por un tercero imparcial encargado de verificar que la decisión se tomó de forma justa y, en ausencia de síntomas médicos graves, sin imposición.

8. Recomendaciones

8.1. Para las instituciones de la UE

- La Unión Europea debe ratificar rápidamente el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica.
- La UE debe adoptar una estrategia y directiva que prohíban toda forma de violencia machista contra las mujeres y niñas (incluida la esterilización forzosa), y proporcionen asistencia y apoyo a todas las mujeres y niñas víctimas.
- La UE debe crear un órgano coordinador para poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas, en el marco de la labor de la Comisión Europea en materia de igualdad entre la mujer y el hombre.
- La UE debe cumplir inmediatamente las recomendaciones en materia de esterilización forzosa y capacidad jurídica que ha recibido del Comité de la



CRPD.

- La UE debe adoptar medidas en materia de política de salud pública que garanticen la protección de la integridad de todas las personas con discapacidad, y en particular el derecho a dar su consentimiento informado para cualquier tratamiento médico.
- La UE debe impulsar y realizar investigaciones, a fin de difundir la realidad de la esterilización de personas con discapacidad en los Estados Miembros, teniendo en cuenta el género, la edad y el tipo de discapacidad y proporcionando estadísticas precisas sobre la esterilización forzada y terapéutica.
- La UE debe adoptar una Comunicación a los Estados Miembros relativa a la aplicación del derecho de la UE en materia de acceso a la justicia y acceso a los bienes y servicios, así como sobre las disposiciones en materia de salud, derecho al voto y derechos de los consumidores, en línea con el artículo 12 de la CRPD, que prohíba expresamente la discriminación por motivo de discapacidad en el ejercicio de los derechos y el acceso a estos servicios y/o condición jurídica en relación con la capacidad jurídica, y garantice la obligatoriedad del consentimiento informado.
- La UE debe impulsar el acceso a una educación sexual que sea accesible para las personas con discapacidad, incluidas aquellas que necesitan modos aumentativos o alternativos de comunicación, como son las personas con autismo.

8.2. Para los Estados Miembros de la UE

- Los países restantes que no lo hayan ratificado deben adherirse rápidamente al Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, y proceder a su rápida aplicación. En el proceso de aplicación del Convenio de Estambul, los Estados Miembros deben velar por que la esterilización forzada se considere acto delictivo, las víctimas gocen de acceso a servicios de apoyo, la justicia y reparaciones, y se pongan en marcha medidas preventivas.



- Con el apoyo de la UE, los gobiernos nacionales deben realizar estudios sobre la esterilización forzosa de las personas con discapacidad que tengan en cuenta las perspectivas de género y edad y consideren también el tipo de discapacidad.
- Se debe crear un grupo de trabajo multidisciplinar encargado de estudiar la esterilización forzosa de las personas con discapacidad. Asimismo, debe revisar el derecho y los protocolos de intervención en concordancia con la CRPD. El enfoque multidisciplinar podría garantizarse mediante la incorporación de profesionales de organizaciones de personas con discapacidad y de los ámbitos de la justicia, el derecho, la sanidad y los derechos humanos, entre otros. El principal cometido del grupo de trabajo debe ser la revisión de todos los protocolos actuales y vías jurídicas en materia de esterilización, y la elaboración de medidas uniformes que puedan aplicarse.
- En consonancia con la información presentada en este informe, cualquier reforma debe basarse en el principio de que la esterilización forzosa de las personas con discapacidad (mayoritariamente niñas y mujeres) es un asunto de derechos humanos. Además, las reformas deben reconocer que toda esterilización que se realice sin el consentimiento informado de la persona afectada constituye una esterilización forzosa. Consecuentemente, cualquier solicitud de esterilización debe considerarse un procedimiento que se realiza “a la persona con discapacidad”, no “para la persona con discapacidad”. Además, y por la mayor incidencia de género, las reformas deben dar respuesta a la situación concreta de la esterilización terapéutica o forzosa de las mujeres y niñas con discapacidad, incluidas las mujeres con discapacidad intelectual, psicosocial, física, cognitiva y sensorial.
- Se debe prohibir toda esterilización forzosa.
- Se debe investigar el ‘consentimiento informado’ en lo que se refiere a la esterilización y otros temas relacionados con la salud reproductiva de las mujeres y niñas con discapacidad de todas las edades. Para ello, es recomendable revisar urgentemente los procesos y procedimientos que se han venido utilizando en las esterilizaciones realizadas a personas que se han considerado ‘incapaces’ de otorgar su consentimiento informado. En todo



caso, nuestra recomendación es la de establecer un mecanismo independiente que vele por la garantía del consentimiento informado.

- Es necesario adoptar medidas en materia de concienciación, información y formación que vayan dirigidas a: (1) las propias personas con discapacidad, que deben tener acceso a una educación sexual que sea accesible y tenga en cuenta sus necesidades comunicativas, incluidas las de las personas con autismo. Podría lograrse este objetivo también mediante el impulso de las relaciones con iguales, dando apoyo así a los procesos de formación e intercambio de información en materia de educación sexual; (2) las familias de las niñas y mujeres con discapacidad más vulnerables y con mayor riesgo de sufrir la esterilización forzada, en relación con los derechos y las necesidades de sus hijas, y; (3) profesionales, y en particular los profesionales de atención sanitaria y los del ámbito legal, para garantizar que escuchen las voces de las niñas y mujeres con discapacidad durante las investigaciones y los procedimientos judiciales. Deben adoptarse estas medidas en colaboración estrecha con las organizaciones representativas de las personas con discapacidad.

- Los Estados Miembros deben impulsar medidas que promuevan el derecho de las mujeres a mantener el control sobre sus propios cuerpos y su sexualidad. Según la definición que ofrece la Plataforma de Acción de Beijing, *“los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.”*⁵⁶

8.3. Para la sociedad civil

⁵⁶ Plataforma de Acción de Beijing, 1995, artículo 96.



Las organizaciones de personas con discapacidad, y especialmente las de mujeres con discapacidad o las que disponen de áreas de trabajo específicas sobre los asuntos de mujer, y las organizaciones de derechos de la mujer, deben tener un papel muy destacado en el cumplimiento de las recomendaciones anteriores, tanto a nivel nacional como a nivel de la UE, en línea con los principios de la CRPD y, sobre todo, en lo que se refiere al diseño de servicios y apoyo a las víctimas.

Esto implicaría la asignación de financiación para el desarrollo de programas, y algunos de sus cometidos principales deben ser los siguientes:

- Realizar investigaciones y desarrollar recursos de información accesibles para las mujeres y niñas con discapacidad sobre la esterilización y sus consecuencias.
- Incorporar en sus programas de trabajo seminarios y reuniones de grupos de discusión específicos sobre estas cuestiones, y alentar a las propias mujeres con discapacidad a participar en calidad de ponentes y mentoras de otras compañeras.
- Realizar investigaciones y desarrollar modelos de servicios basados en las mejores prácticas, con el fin de dar apoyo a las mujeres y niñas con discapacidad que hayan sufrido la esterilización no consensuada, y a las que busquen información y apoyo con respecto a la decisión de esterilizarse y otras cuestiones relacionadas con la salud reproductiva en general.
- Establecer y mantener redes nacionales de derechos reproductivos de las mujeres con discapacidad, una vez identificada la población objetivo y avanzado todo este trabajo.
- Impulsar una educación sexual accesible para todas las personas con discapacidad, con atención especial a sus necesidades comunicativas (como, por ejemplo, en el caso de las mujeres con autismo).

Por último, no podemos concluir el presente informe sin hacer una mención expresa al trabajo que se debería hacer directamente con las familias de personas con discapacidad más vulnerables ante la posibilidad de la



esterilización de sus hijos o hijas. Las personas con discapacidad y sus familias necesitan recibir servicios de asesoramiento y apoyo en relación con la salud reproductiva, como información sobre anticonceptivos, salud sexual, control de la fertilidad, el embarazo, la menopausia, y programas de detección precoz del cáncer de mama y el cáncer cervical para las mujeres con discapacidad.

Pero, lo que es más importante, es necesario proporcionar a estas familias espacios para la reflexión y para llegar a comprender que la esterilización en personas con discapacidad es cuestión de derechos humanos. Las personas con discapacidad y sus familias deben recibir una formación que se base en los derechos humanos y que les empodere para que lleguen a conocer sus derechos y los reclamen. Asimismo, deben recibir recomendaciones que incluyan otras posibilidades en materia de control de la menstruación y prevención de embarazos a través del uso de anticonceptivos.⁵⁷ Además, sería conveniente desarrollar materiales informativos sobre las implicaciones jurídicas, médicas y sociales de la esterilización forzosa y las prácticas de supresión de la menstruación.

Del mismo modo, es necesario formar a los profesionales, especialmente médicos y otro personal sanitario, para que entiendan hasta qué punto pueden influir en las vidas de las mujeres y niñas con discapacidad, y para que cambien sus actitudes y comiencen a escuchar sus voces en los proyectos de investigación.

Sólo cuando se consiga el cambio de percepción social que de las niñas y mujeres con discapacidad se tiene en su derecho a decidir sobre sus propias vidas, estaremos concediéndoles el derecho a ser ellas mismas.

⁵⁷ Véase, a modo de ejemplo, Grover SR, 'Menstrual and contraceptive management in women with an intellectual disability', *The Medical Journal of Australia*, 2002,176:108-110. PMID:11936305.



Anexo I - testimonios

Pérdida de identidad

"Para mí, ha significado la denegación de mi condición de mujer."

"He perdido mi identidad como mujer, como ser sexual."

"Me han denegado disfrutar de la misma manera y tener las mismas aspiraciones que las demás mujeres."

"El impacto psicológico es enorme. Te roban la sensación de ser mujer."

Indefensas

"Las mujeres con discapacidad intelectual no siempre comprenden el significado de la esterilización hasta después, y entonces es demasiado tarde."

"Siempre he tenido miedo de hablar del tema; me siento muy sola."

"Quiero ayudar a otras personas sin voz, para evitar que se produzca, pero me siento indefensa para poder hacerlo."

"Me violaron."

Impacto cultural

"Ya que aparentemente no voy a pasar por la menopausia, en mi cultura significa que no habrá momento para decir "me he hecho mayor"."

"Se trata de una falta de respeto hacia nuestra manera de pensar cómo debemos vivir."

Consecuencias para la salud

"Dado que me han extirpado algunas partes importantísimas de mi cuerpo, es difícil saber qué ocurre dentro."

"Estoy preocupada por las consecuencias para mi salud en el futuro, como por ejemplo la osteoporosis y otras condiciones."



"No tendré manera de saber cuándo comienza la menopausia."

"Sé que, como consecuencia, se han producido cambios hormonales en mi cuerpo que no habrían ocurrido si esto no hubiera pasado."

Consecuencias para las relaciones

"Puede llevar a la ruptura de una relación."

"Las mujeres esterilizadas pueden tener miedo a ser rechazadas por su pareja."

"Otras personas no entienden lo que significa para tu vida, y es bastante difícil explicárselo."

"No permite a las mujeres tener hijos, aunque quisieran."

Falta de opciones

"Para muchas mujeres, quiere decir que otras personas toman las decisiones por ellas."

"Significa privar a la mujer de su derecho a elegir qué quiere ser en la vida."

"Implica que te quedas encarcelada en una forma de control de la natalidad obligatoria. No puedes elegir."

Pérdida

"Puede provocar la menopausia precoz, y una pérdida de las cosas que nos pasan a lo largo de la vida."

"Para mí, es vivir con una pérdida."

"Afecta mucho mi autoestima."

"No me ha permitido llevar una vida normal."

"Significa perder el control."

"Ha provocado una pérdida de confianza, y sobre todo en los médicos, y las mujeres con discapacidad tenemos que confiar en ellos con frecuencia."

"Echas de menos tener la regla."



Sentimientos negativos

"Me siento enfadada."

"Tengo un bloqueo emocional."

"Me siento sola y aislada."

"Es difícil soportar el dolor."

"Lamento pensar que no tengo identidad sexual."

"Me siento rechazada."

Falta de servicios

"No contamos con información en formatos accesibles para nosotras."

"El hecho de que no haya servicios no justifica la esterilización."

"Son insuficientes los servicios, y falta gente que te escuche."

Testimonio: revisiones ginecológicas obligatorias y ampliación del plazo para abortar

"Creo que sería estupendo que pasaran a formar parte de la agenda de derechos humanos los abortos forzados que se practican durante los tratamientos psiquiátricos. Las dos veces que me han ingresado en el hospital (en 1985 y 1991), me sometieron a revisiones ginecológicas obligatorias inmediatamente después del ingreso. Me dijeron que se practicaban para averiguar si la mujer estaba embarazada. A diferencia de los abortos 'normales', que podían practicarse durante los tres primeros meses del embarazo, en los hospitales psiquiátricos este plazo se entendía hasta los cinco meses. En 1991 me dijeron que se trataba simplemente de una 'norma institucional interna'. Ninguno de los dos lugares era una institución de larga permanencia; eran unidades psiquiátricas segregadas y normales que contaban con sus propios ginecólogos. Las revisiones eran rutinarias y desagradables, y no quiero ni pensar en lo que hicieron con las mujeres embarazadas. Merece la pena revelar el carácter de estos procedimientos,



que muchas veces no están sujetos a ninguna normativa legal.”⁵⁸

Testimonio de una mujer sorda que quería formar una familia

La mujer era sorda, pero sus padres oían. Existían barreras de comunicación entre la mujer y sus padres, porque ellos no sabían lengua de signos. La mujer se casó con un hombre sordo, y la pareja decidió formar una familia juntos. Tras un tiempo en el que la mujer intentó quedarse embarazada, la pareja acudió al médico para hacerse pruebas de fertilidad. El marido realizó todas las pruebas, y los médicos confirmaron que era capaz de tener hijos. Sin embargo, a la mujer la sometieron a pruebas más rigurosas, y al final descubrieron que unos años antes, siendo ya mayor de edad, le habían esterilizado. No sabía nada. La mujer preguntó a su madre, que respondió que el médico pensaba que la esterilización era la mejor opción para evitar la transmisión del gen de la sordera a la siguiente generación de la familia.

Este asunto ha supuesto un tema de gran discordia entre la mujer sorda y su madre. A la mujer le sometieron a una esterilización sin ningún tipo de información, y sin que contara con el apoyo de un intérprete de lengua de signos. No habría servido de ayuda contar con información por escrito, ya que el nivel de alfabetización de la mujer no habría resultado adecuado para entender el texto. Con el paso del tiempo, la mujer ha tenido que acatar con tristeza esta situación y, desde entonces, ha adoptado un niño. Esta es una historia muy triste, y esperamos que en el futuro se proporcione interpretación en lengua de signos y la traducción de documentos escritos a la lengua de signos, para que las personas sordas puedan dar su consentimiento informado.⁵⁹

⁵⁸ Testimonio ofrecido amablemente por la Red Europea de (ex-)Usuarios y Supervivientes de la Psiquiatría (ENUSP).

⁵⁹ Testimonio ofrecido amablemente por la Unión Europea de Personas Sordas (EUD).



ANEXO II

La regulación normativa de la esterilización en España a la luz de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Procedimiento y estadísticas.

La regulación normativa de la esterilización en España se encuentra contenida en el artículo 156 del Código Penal, cuyo tenor literal establece lo siguiente:

“No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, el consentimiento válida, libre, consciente y expresamente emitido exime de responsabilidad penal en los supuestos de trasplante de órganos efectuado con arreglo a lo dispuesto en la ley, esterilizaciones y cirugía transexual realizadas por facultativo, salvo que el consentimiento se haya obtenido viciadamente, o mediante precio o recompensa, o el otorgante sea menor de edad o carezca absolutamente de aptitud para prestarlo, en cuyo caso no será válido el prestado por éstos ni por sus representantes legales.

*No será punible la esterilización acordada por órgano judicial en el caso de personas que de forma permanente no puedan prestar en modo alguno el consentimiento al que se refiere el párrafo anterior, siempre que se trate de supuestos excepcionales en los que se produzca grave conflicto de bienes jurídicos protegidos, a fin de salvaguardar el **mayor interés** del afectado, todo ello con arreglo a lo establecido en la legislación civil.”*



Por su parte el artículo 200 del Código Civil español establece “*son causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma*”.

Asimismo, la Disposición Adicional 1ª Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, sobre la Autorización judicial de esterilización, establece que “*la esterilización a que se refiere el párrafo segundo del artículo 156 del Código Penal deberá ser autorizada por un juez en el procedimiento de modificación de la capacidad o en un procedimiento contradictorio posterior, a instancias del representante legal de la persona sobre cuya esterilización se resuelve, oído el dictamen de dos especialistas y el Ministerio Fiscal, y previo examen por el juez de la persona afectada que carezca de capacidad para prestar su consentimiento.*”

La ley utiliza como criterio el del **mayor interés**. Se ha criticado el hecho de que habitualmente el interés protegido no coincida con el interés superior de del sujeto pasivo. Por ello esa exigencia introduce una gran inseguridad jurídica, primero porque habrá que delimitar cuándo el conflicto es grave, concepto éste absolutamente indeterminado; y en segundo término, habrá que determinar cuáles son esos “bienes jurídicos” con los que la capacidad procreadora de una persona puede chocar y ésta puede ceder, incluso sin contar con su voluntad en tal sentido.⁶⁰

⁶⁰ GARCÍA ÁLVAREZ, Pastora. *Evolución penal de la admisibilidad de la esterilización de los incapaces*. pág. 30, citado en *Estudios sobre el Código Penal Reformado, Leyes Orgánicas 1/2015 y 2/2015*. Pág. 370



En este punto hay que señalar que sobre esta cuestión el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de la ONU con fecha del 1 de febrero del 2013 dice que *“Las intervenciones médicas forzosas, que suelen justificarse erróneamente alegando teorías de incapacidad y de necesidad terapéutica contrarias a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se ven legitimadas por las leyes nacionales y pueden llegar a gozar de un amplio apoyo público al realizarse en aras al presunto interés superior de la persona afectada. No obstante, en la medida que infligen dolor o sufrimientos graves, contravienen la prohibición absoluta de la tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes.”*⁶¹

Además se trata de un procedimiento que va unido indefectiblemente al de modificación de la capacidad de obrar de la persona, situándola en un lugar de mayor vulnerabilidad al imposibilitar su acceso a la justicia para defenderse. Esta normativa utiliza un modelo de sustitución de la voluntad de la persona, que elimina su capacidad jurídica, conculcando las prescripciones contenidas en el artículo 12 de la CDPD que reconoce el igual reconocimiento como persona ante la ley y el derecho de las personas con discapacidad al reconocimiento de su personalidad jurídica teniendo capacidad jurídica en igualdad de condiciones que las demás (capacidad jurídica y capacidad de

⁶¹ Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez. Consejo de Derechos Humanos 22º período de sesiones. 1 de febrero de 2013. <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9684.pdf?view=1>



obrar⁶²). Cabría preguntarse en este punto si las mujeres con discapacidad en estos casos tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida, máxime si se toma en consideración que se trata de una decisión que afecta a su esfera más íntima, su propio cuerpo y sus derechos reproductivos.

Hay que recordar que la *Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* ratificada por España en 1983 también reconoce en su artículo 15 el derecho a la igualdad ante la ley y ante los tribunales de justicia en entre hombres y mujeres. De esta manera los Estados Partes reconocerán a la mujer la igualdad con el hombre ante la ley y reconocerán a la mujer, en materias civiles, una capacidad jurídica idéntica a la del hombre y las mismas oportunidades para el ejercicio de esa capacidad. En particular, le reconocerán a la mujer iguales derechos para firmar contratos y administrar bienes y le dispensarán un trato igual en todas las etapas del procedimiento en las cortes de justicia y los tribunales.

Por lo tanto se conculca también el artículo 13 de la CDPD, sobre Acceso a la justicia, dejando paradójicamente en una situación de total desprotección jurídica a aquellos sujetos que más lo necesitan.

En relación al artículo 23 b) de la CDPD, el modelo español usurpa el derecho de las mujeres a decidir libremente y de manera responsable el número de

⁶² La capacidad jurídica es la aptitud para ser titular de derechos subjetivos y de deberes jurídicos. O, en otras palabras, la idoneidad para ser sujeto de relaciones jurídicas. La capacidad de obrar es la aptitud para el ejercicio de los derechos subjetivos y de los deberes jurídicos.



hijos e hijas que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar, y que se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos. La letra c) de este mismo artículo, además, señala de manera expresa que los Estados partes deben lograr que las personas con discapacidad, incluidos los niños y niñas estén en igualdad de condiciones que las demás personas respecto al mantenimiento de su fertilidad.

En cuanto al artículo 25 de la CDPD sobre salud, la Convención recoge la obligación de los Estados a reconocer que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad y deberán adoptar las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género. Estas obligaciones se ven directamente conculcadas igualmente por el sistema legal español.

Estadísticas sobre procedimientos relativos a la “esterilización de incapaces”

El Consejo General del Poder Judicial de España cuenta con un canal de acceso público a la estadística judicial, que entre otras informaciones, sistematiza la actividad de los órganos judiciales por juzgados y tribunales. Se trata de una base de datos que contiene datos anuales para cada uno de los órganos judiciales desde el año 1995 hasta el último disponible. Ofrece el



mayor detalle en cuanto a tipos de procedimientos, ejecutorias, recursos, auxilio judicial, etc. recogido en los boletines estadísticos.

Las consultas en relación a los procedimientos relativos a la “esterilización de incapaces” (terminología empleada por la base estadística del Consejo en consonancia con los dispuesto con el ordenamiento jurídico español contra los establecido en la Convención), están registrados desde el año 2005 hasta el 2015 en el rubro relativo a los procedimientos de jurisdicción voluntaria. Hay que recordar que en este punto, que con la entrada en vigor de la reforma introducida por la *Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*, los procedimientos de esterilización pasan de expediente de jurisdicción voluntaria a procedimiento contradictorio. A partir de 2016 aparecen ya recogidos en un epígrafe referido a los procesos relativos a la capacidad de las personas.

Estos últimos datos se refieren a juzgados de familia. El número total de casos RESUELTOS asciende a 70, sin que sea posible conocer la resolución final de cada procedimiento y sin que se pueda conocer la incidencia en mujeres y hombres, ya que los datos no se hallan desagregados por sexo (ver tablas en Anexo I).

En relación a los procedimientos de esterilización ventilados en jurisdicción voluntaria encontramos que desde 2005 a 2016, en los juzgados de familia se habían resuelto un total de 1.044 expedientes (ver tablas en Anexo II).



Como ha sido señalado, todos los datos sobre procedimientos de esterilización no ofrecen información del sexo ni de la edad de la persona, por lo que resulta imposible saber cuántas mujeres se ven sometidas a estas prácticas ni en qué tramo del ciclo vital.

Esta falta de información pone en evidencia la falta de cumplimiento de las recomendaciones que en su día hiciera el Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en 2011⁶³. En materia de recopilación de datos y estadísticas (artículo 31) el Comité lamentó la escasez de datos desglosados sobre las personas con discapacidad y recordó que esa información es indispensable para comprender la situación, en el Estado parte, de grupos concretos de personas con discapacidad que tengan diferentes grados de vulnerabilidad; para elaborar leyes, políticas y programas adaptados a la situación de esas personas, y para evaluar la aplicación de la Convención. Por ello el Comité recomendó que se sistematizara la recopilación, el análisis y la difusión de datos desglosados por sexo, edad y discapacidad y que se prepararan indicadores que tuvieran en cuenta el género para contribuir a la elaboración de disposiciones legislativas, a la formulación de políticas y al reforzamiento institucional a fin de supervisar los progresos realizados en la aplicación de las diversas disposiciones de la Convención y para preparar informes al respecto.

⁶³ Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad España. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad Sexto período de sesiones 19 a 23 de septiembre de 2011. <http://www.fsc.ccoo.es/771f2daa6289ab7f2ffd656e64bf4d31000050.pdf>



ANEXO I ⁶⁴

DATOS SOBRE SENTENCIAS JUDICIALES PRODUCIDAS SOBRE ESTERILIZACION EN ESPAÑA en 2016 – Procedimiento contradictorio (a partir de la Reforma introducida por la *Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*) Juzgados de Asuntos de Familia.

	Ingresados	Reiniciados	Acumulados	Resueltos
Andalucía	23	0	0	
Aragón	1	0	0	1
Asturias	0	0	0	0
Illes Balears	5	0	0	3
Canarias	2	0	0	0
Cantabria	1	0	0	1
Castilla y León	10	0	0	2
Castilla-La Mancha	0	0	0	0
Cataluña	14	0	0	17
Comunitat Valenciana	9	0	0	1
Extremadura	4	0	0	3
Galicia	7	0	0	5
Madrid	26	0	0	19
Murcia	2	0	0	2
Navarra	1	0	0	1
País Vasco	6	0	0	3
La Rioja	1	0	0	1
TOTAL	70	0	0	70

⁶⁴ Fuente: Estadística Judicial del Consejo general del poder Judicial. BBDD ESTADISTICA JUDICIAL (PC-AXIS) <http://www6.poderjudicial.es/PXWeb/pxweb/es/?rxid=2cd95f34-151b-4ec1-9cfd-599730b9c8eb>



ANEXO II⁶⁵

DATOS SOBRE SENTENCIAS JUDICIALES PRODUCIDAS SOBRE ESTERILIZACIONES EN ESPAÑA DESDE AÑO 200. Juzgados de Familia

Año 2005. PROCEDIMIENTOS ESTERILIZACIÓN POR PROCEDIMIENTOS Y COMUNIDADES AUTÓNOMAS

	Ingresados	Reiniciados	Acumulados	Resueltos
Andalucía	22	0	0	15
Aragón	3	0	0	1
Asturias	9	0	0	3
Illes Balears	10	0	0	5
Canarias	2	0	0	0
Cantabria	1	0	0	0
Castilla y León	7	0	0	5
Castilla-La Mancha	5	0	0	3
Cataluña	25	0	0	12
Comunitat Valenciana	8	0	0	7
Extremadura	2	0	0	0
Galicia	8	0	0	7
Madrid	29	0	0	25
Murcia	2	0	0	1
Navarra	1	0	0	0
País Vasco	2	0	0	1
La Rioja	0	0	0	0
TOTAL	136	0	0	85

Año 2006. PROCEDIMIENTOS ESTERILIZACIÓN INCAPACES POR PROCEDIMIENTOS Y COMUNIDADES AUTÓNOMAS

	Ingresados	Reiniciados	Acumulados	Resueltos
Andalucía	7	0	0	9
Aragón	1	0	0	3
Asturias	9	0	0	14
Illes Balears	1	0	0	2

⁶⁵ Fuente: Estadística Judicial del Consejo general del poder Judicial. BBDD ESTADISTICA JUDICIAL (PC-AXIS)



Canarias	8	0	0	6
Cantabria	1	0	0	3
Castilla y León	28	0	0	19
Castilla-La Mancha	5	0	0	4
Cataluña	18	0	0	14
Comunitat Valenciana	9	0	0	8
Extremadura	1	0	0	2
Galicia	4	0	0	4
Madrid	15	0	0	12
Murcia	2	0	0	3
Navarra	1	0	0	2
País Vasco	4	0	0	4
La Rioja	0	0	0	0
TOTAL	114	0	0	109

Año 2007. PROCEDIMIENTOS ESTERILIZACIÓN INCAPACES POR PROCEDIMIENTOS Y COMUNIDADES AUTÓNOMAS

	Ingresados	Reiniciados	Acumulados	Resueltos
Andalucía	30	0	0	3
Aragón	1	0	0	1
Asturias	2	0	0	3
Illes Balears	0	0	0	0
Canarias	5	0	0	3
Cantabria	2	0	0	1
Castilla y León	5	0	0	4
Castilla-La Mancha	3	0	0	4
Cataluña	13	0	0	17
Comunitat Valenciana	14	0	0	13
Extremadura	0	0	0	1
Galicia	3	0	0	3
Madrid	16	0	0	17
Murcia	2	0	0	2
Navarra	1	0	0	1
País Vasco	2	0	0	2
La Rioja	0	0	0	0
TOTAL	99	0	0	75



Año 2008. PROCEDIMIENTOS ESTERILIZACIÓN INCAPACES POR PROCEDIMIENTOS Y COMUNIDADES AUTÓNOMAS

	Ingresados	Reiniciados	Acumulados	Resueltos
Andalucía	5	0	0	9
Aragón	3	0	0	3
Asturias	2	0	0	0
Illes Balears	6	0	0	3
Canarias	2	0	0	3
Cantabria	0	0	0	0
Castilla y León	11	0	0	9
Castilla-La Mancha	1	0	0	3
Cataluña	27	0	0	22
Comunitat Valenciana	23	0	0	15
Extremadura	0	0	0	0
Galicia	7	0	0	5
Madrid	12	0	0	17
Murcia	1	0	0	0
Navarra	3	0	0	3
País Vasco	3	0	0	4
La Rioja	2	0	0	0
TOTAL	108	0	0	96

Año 2009. PROCEDIMIENTOS ESTERILIZACIÓN INCAPACES POR PROCEDIMIENTOS Y COMUNIDADES AUTÓNOMAS

	Ingresados	Reiniciados	Acumulados	Resueltos
Andalucía	15	0	0	13
Aragón	1	0	0	0
Asturias	2	0	0	4
Illes Balears	7	0	0	2
Canarias	4	0	0	5
Cantabria	1	0	0	2
Castilla y León	13	0	0	10
Castilla-La Mancha	2	0	0	1
Cataluña	24	0	0	25
Comunitat Valenciana	19	0	0	20



Extremadura	1	0	0	1
Galicia	1	0	0	4
Madrid	17	0	0	10
Murcia	1	0	0	1
Navarra	1	0	0	1
País Vasco	6	0	0	5
La Rioja	6	0	0	8
TOTAL	121	0	0	112

Año 2010. PROCEDIMIENTOS ESTERILIZACIÓN INCAPACES POR PROCEDIMIENTOS Y COMUNIDADES AUTÓNOMAS

	Ingresados	Reiniciados	Acumulados	Resueltos
Andalucía	12	0	0	7
Aragón	2	0	0	2
Asturias	5	0	0	4
Illes Balears	2	0	0	6
Canarias	0	0	0	1
Cantabria	0	0	0	0
Castilla y León	10	0	0	13
Castilla-La Mancha	2	0	0	1
Cataluña	23	0	0	20
Comunitat Valenciana	25	0	0	22
Extremadura	3	0	0	1
Galicia	18	0	0	18
Madrid	26	0	0	27
Murcia	2	0	0	2
Navarra	1	0	0	1
País Vasco	2	0	0	2
La Rioja	0	0	0	0
TOTAL	133	0	0	127

Año 2011. PROCEDIMIENTOS ESTERILIZACIÓN INCAPACES POR PROCEDIMIENTOS Y COMUNIDADES AUTÓNOMAS

	Ingresados	Reiniciados	Acumulados	Resueltos
Andalucía	10	0	0	14
Aragón	3	0	0	5



Asturias	3	0	0	3
Illes Balears	0	0	0	2
Canarias	1	0	0	2
Cantabria	2	0	0	0
Castilla y León	14	0	0	10
Castilla-La Mancha	1	0	0	2
Cataluña	19	0	0	22
Comunitat Valenciana	6	0	0	9
Extremadura	0	0	0	1
Galicia	0	0	0	1
Madrid	22	0	0	22
Murcia	3	0	0	3
Navarra	2	0	0	2
País Vasco	4	0	0	3
La Rioja	2	0	0	1
TOTAL	92	0	0	102

Año 2012. PROCEDIMIENTOS ESTERILIZACIÓN INCAPACES POR PROCEDIMIENTOS Y COMUNIDADES AUTÓNOMAS

	Ingresados	Reiniciados	Acumulados	Resueltos
Andalucía	7	0	0	8
Aragón	0	0	0	0
Asturias	0	0	0	1
Illes Balears	2	0	0	0
Canarias	1	0	0	1
Cantabria	1	0	0	2
Castilla y León	9	0	0	12
Castilla-La Mancha	4	0	0	2
Cataluña	10	0	0	14
Comunitat Valenciana	10	0	0	5
Extremadura	0	0	0	1
Galicia	3	0	0	0
Madrid	22	0	0	25
Murcia	1	0	0	0
Navarra	1	0	0	1
País Vasco	9	0	0	6
La Rioja	1	0	0	2
TOTAL	81	0	0	80



Año 2014. PROCEDIMIENTOS ESTERILIZACIÓN INCAPACES POR PROCEDIMIENTOS Y COMUNIDADES AUTÓNOMAS

	Ingresados	Reiniciados	Acumulados	Resueltos
Andalucía	6	0	0	5
Aragón	2	0	0	2
Asturias	2	0	0	1
Illes Balears	5	0	0	5
Canarias	3	0	0	2
Cantabria	0	0	0	0
Castilla y León	10	0	0	12
Castilla-La Mancha	1	0	0	1
Cataluña	4	0	0	12
Comunitat Valenciana	4	0	0	5
Extremadura	1	0	0	1
Galicia	5	0	0	3
Madrid	20	0	0	19
Murcia	3	0	0	2
Navarra	2	0	0	2
País Vasco	8	0	0	7
La Rioja	1	0	0	0
TOTAL	77	0	0	79

Año 2015. PROCEDIMIENTOS ESTERILIZACIÓN INCAPACES POR PROCEDIMIENTOS Y COMUNIDADES AUTÓNOMAS

	Ingresados	Reiniciados	Acumulados	Resueltos
Andalucía	7	0	0	7
Aragón	0	0	0	0
Asturias	0	0	0	1
Illes Balears	3	0	0	1
Canarias	0	0	0	2
Cantabria	1	0	0	2
Castilla y León	6	0	0	6
Castilla-La Mancha	1	0	0	1
Cataluña	7	0	0	5
Comunitat Valenciana	8	0	0	9
Extremadura	3	0	0	0



Galicia	4	0	0	6
Madrid	18	0	0	19
Murcia	1	0	0	3
Navarra	2	0	0	2
País Vasco	8	0	0	7
La Rioja	2	0	0	2
TOTAL	71	0	0	73

Año 2016. PROCEDIMIENTOS ESTERILIZACIÓN INCAPACES POR PROCEDIMIENTOS Y COMUNIDADES AUTÓNOMAS

	Ingresados	Reiniciados	Acumulados	Resueltos
Andalucía	1	0	0	3
Aragón	0	0	0	0
Asturias	0	0	0	0
Illes Balears	0	0	0	1
Canarias	0	0	0	0
Cantabria	0	0	0	0
Castilla y León	0	0	0	0
Castilla-La Mancha	0	0	0	1
Cataluña	0	0	0	3
Comunitat Valenciana	0	0	0	2
Extremadura	0	0	0	1
Galicia	0	0	0	1
Madrid	0	0	0	9
Murcia	0	0	0	0
Navarra	0	0	0	0
País Vasco	0	0	0	5
La Rioja	0	0	0	1
TOTAL	1	0	0	27

PROCEDIMIENTOS **RESUELTOS** DE ESTERILIZACIÓN INCAPACES POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS AÑO 2005-2013

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	15	9	3	9	13	7	14	8	9	5	7	3
Aragón	1	3	1	3	0	2	5	0	0	2	0	0
Asturias	3	14	3	0	4	4	3	1	0	1	1	0



FUNDACIÓN CERMI MUJERES



Illes Balears	5	2	0	3	2	6	2	0	2	5	1	1
Canarias	0	6	3	3	5	1	2	1	1	2	2	0
Cantabria	0	3	1	0	2	0	0	2	2	0	2	0
Castilla y León	5	19	4	9	10	13	10	12	7	12	6	0
Castilla-La Mancha	3	4	4	3	1	1	2	2	3	1	1	1
Cataluña	12	14	17	22	25	20	22	14	13	12	5	3
Comunitat Valenciana	7	8	13	15	20	22	9	5	13	5	9	2
Extremadura	0	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
Galicia	7	4	3	5	4	18	1	0	6	3	6	1
Madrid	25	12	17	17	10	27	22	25	15	19	19	9
Murcia	1	3	2	0	1	2	3	0	1	2	3	0
Navarra	0	2	1	3	1	1	2	1	1	2	2	0
País Vasco	1	4	2	4	5	2	3	6	6	7	7	5
La Rioja	0	0	0	0	8	0	1	2	0	0	2	1
TOTAL	85	109	75	96	112	127	102	80	79	79	73	27



Funded by
the European Union