



Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Grado en Relaciones Internacionales

Trabajo Fin de Grado

La relación entre la sociedad civil y el Derecho internacional

Las esterilizaciones forzadas a mujeres con discapacidad y la Convención de Nueva York de 2006

Estudiante: Rita Crespo Fernández

Director: Irene Claro Quintáns

Madrid, Junio de 2019

ABREVIATURAS

CEDH	Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales
CERMI	Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad
CIJ	Corte Internacional de Justicia
CRPD	Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad
IDC	International Disability Caucus
ONU	Organización de las Naciones Unidas
TEDH	Tribunal Europeo de Derechos Humanos
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

Tabla de Contenidos

INTRODUCCIÓN.....	3
1. La sociedad civil y el Derecho Internacional.....	6
1.1. La sociedad civil global.....	7
1.2. Teorías voluntaristas del Derecho internacional.....	9
1.3. Teorías objetivistas del Derecho internacional.....	11
1.4. La escuela crítica y la creación del Derecho internacional desde abajo.....	12
2. Definición de esterilizaciones forzadas a mujeres con discapacidad intelectual	13
2.1. La discapacidad intelectual y su tratamiento durante la Historia.....	14
2.2. ¿Qué son las esterilizaciones forzadas? Historia y perspectiva de género.....	17
3. Las esterilizaciones forzadas a las mujeres con discapacidad intelectual y la normativa de derechos humanos.....	20
3.1. Las personas con discapacidad como sujetos de derechos humanos.....	21
3.2. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006	22
3.2.1. La definición de discapacidad en la Convención.....	24
3.2.2. La protección de la integridad personal.....	25
3.2.3. La importancia de la capacidad jurídica y el consentimiento.....	25
3.2.4. El derecho a la fertilidad y a la vida familiar.....	29
4. Análisis de la adopción de la Convención de Nueva York de 2006.....	31
4.1. El debate en la negociación de la CRPD: posiciones de los Estados.....	31
4.2. Reservas y declaraciones.....	34
4.3. Participación de la sociedad civil en la redacción del borrador de la CRPD.....	36
5. La acción de la sociedad civil tras la adopción de la CRPD respecto a las esterilizaciones forzadas.....	39
CONCLUSIONES.....	42
REFERENCIAS.....	45
A) Referencias bibliográficas.....	45
B) Instrumentos normativos.....	53
Instrumentos legales internacionales.....	54
Declaraciones no vinculantes.....	55
Normas estatales.....	55
Jurisprudencia.....	56
Observaciones de Comités.....	57
Anexo I.....	59

INTRODUCCIÓN

Las personas con discapacidad, como grupo vulnerable, no sólo sufren exclusión, sino que carecen del derecho a tener derechos. Al vivir en un sistema que califica a las personas según su valor de mercado, aquellas que no se consideran suficientemente valiosas pierden su reconocimiento como sujetos de derechos (Somers, 2008: 5). Por ello, las personas con discapacidad no sólo tienen menores probabilidades de tener un empleo (Office for National Statistics, 2019: s/n), de poseer capacidad económica (Braithwaite y Mont, 2009: 230), o de estar escolarizados (UNESCO Institute for Statistics, 2017: 5), sino que también se les imponen obstáculos para el ejercicio de sus derechos. No es poco habitual que las personas con discapacidad no puedan disponer de su derecho al voto (Appelbaum, 2000: 849), o que no tengan capacidad jurídica en orden a ejercer sus derechos, actuándose mediante un sistema de representación (Kong, 2015: 710).

Las personas con discapacidad han sufrido tradicionalmente una invisibilidad absoluta en la sociedad, siendo consideradas innecesarias para su funcionamiento (Palacios y Bariffi, 2014: 13). En el siglo XIX, se les percibía como personas enfermas, sometiéndoles a tratamientos de rehabilitación en orden a curar tal enfermedad, es decir, a acercarlos a la normalidad (Mitra, 2006: 237). Y ya llegada la segunda mitad del siglo XX, se reflexiona acerca de su estatus como sujetos de derechos, tratándose la discapacidad como una condición discriminatoria y no como una enfermedad (Palacios y Romañach, 2008: 38). Este reconocimiento de las dificultades que sufren lleva a la adopción el 13 de febrero de 2006, en el seno de las Naciones Unidas, de la Convención de los derechos de las personas con discapacidad (en adelante, CRPD, por sus siglas en inglés).

El motivo que llevó al nacimiento de la CRPD no fue crear un catálogo de derechos nuevos, sino asegurar la aplicación de aquellos ya existentes a las personas con discapacidad (Della Fina, Cera y Palmisano, 2017: 421). Es por ello que la CRPD es un documento esencial para la protección de los derechos de las personas con discapacidad, pues busca revertir la tendencia a no aplicárseles los derechos recogidos en otros instrumentos. Así, la presidenta del Comité de los derechos de las personas con discapacidad aplaudió el 24 de octubre de 2017, frente a la Comisión tercera de la Asamblea General, el hecho de que gracias a la CRPD, las personas con discapacidad son ahora sujetos de derechos humanos, y no objetos de asistencia social. No obstante, en esta misma sesión, la relatora especial de la ONU sobre los derechos de las personas con

discapacidad declaró su preocupación por la constante violación de derechos humanos que supone la esterilización forzada de mujeres con discapacidad (*Nations Unies*, 2017: s/n). Esta práctica tan extendida y tan evidentemente denigrante contra las mujeres con discapacidad parece no concordar con los objetivos que los Estados miembro acordaron al adoptar la CRPD.

Las esterilizaciones forzadas tienen una larga historia, desde el siglo XIX con el nacimiento de las políticas eugenésicas hasta nuestros días. La ideología de Sir Dalton Galwin de la preferencia por la reproducción de los más poderosos, en orden a crear una descendencia de mejor calidad (Sandall, 2008: 170), se extendió rápidamente. California se convirtió en el epicentro del movimiento, como precursor del régimen nazi (Kluchin, 2011: 17), donde alcanzó proporciones sin precedente (Kershaw, 2008: 254). El impacto mundial que causaron las políticas del régimen nazi creó un tabú alrededor de la eugenesia, pero las esterilizaciones forzadas persistieron. Por ejemplo, en España el Gobierno admitió que en 2017 se practicaron unas 93 esterilizaciones forzadas, aunque este número no es del todo exacto, dado que estos procedimientos son secretos (CERMI, 2019: s/n).

Dada la preocupación que suscita la eugenesia, en la CRPD se recoge, partiendo de otros instrumentos legales preexistentes, el derecho a la fertilidad en el art. 23. Esta prohibición ha sido reiterada en el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, adoptado en Estambul el 11 de mayo de 2011 (art. 39), y múltiples agencias de la ONU han expresado su preocupación por estas prácticas (United Nations Human Rights Office of the Commissioner, 2014: s/n). Sin embargo, las esterilizaciones forzadas de mujeres con discapacidad continúan siendo una práctica legalizada en distintos Estados miembros. Por ejemplo, están legalizadas en España a través de la despenalización de la práctica en el art. 156.2º del Código Penal, o en Francia bajo el art. L2123-2 del Código de Salud Pública.

Esta falta de implementación de la convención apunta a una tensión entre la ley y las políticas públicas a nivel nacional. Uno de los múltiples factores que podrían causar esta situación es la acción de la sociedad civil, dado el peso que ha ganado en la comunidad internacional gracias a la globalización. A pesar de carecer de la capacidad de producir el Derecho, la sociedad civil posee, de manera limitada, capacidad de reclamarlo, o capacidad procesal (Combacau y Sur, 2016: 318). Es sin embargo en la escena política

donde realmente tiene poder la sociedad civil para influir en el Derecho. La sociedad civil ha afianzado su posición gracias al debilitamiento del Estado nación, adquiriendo la primera capacidad para influir la formación y la aplicación del Derecho (Kaldor, 2003: 585-588). Gracias a sus redes transnacionales, la sociedad civil logra revertir las tendencias estatales e imponer su opinión (Keck y Sikkink, 2014: 12-13). En la CRPD, la sociedad civil participó de manera especialmente intensa en su formación, sentándose en la mesa del grupo de trabajo junto con los representantes de los gobiernos.

Por el contrario, en cuanto a las esterilizaciones forzadas la actividad de la sociedad civil es escasamente relevante, limitándose a acciones aisladas. Asimismo, una pequeña encuesta realizada parece indicar que la percepción social de esta práctica tiende a ignorar la situación e incluso a aceptarla (ver Anexo I). Es por tanto pertinente definir la relación entre esta inacción de la sociedad civil y la falta de implementación por parte de los Estados. Así, este trabajo tiene como objetivo principal analizar la influencia de la sociedad civil en la formación y la aplicación del Derecho internacional, particularmente en la cuestión de las esterilizaciones forzadas a mujeres con discapacidad y su prohibición bajo la CRPD. Como objetivos secundarios, en primer lugar se examinarán las esterilizaciones forzadas en su contexto histórico, con especial atención a aquellas a mujeres con discapacidad y su particular situación de discriminación, poniendo en paralelo las esterilizaciones forzadas y el tratamiento de las personas con discapacidad. En segundo lugar, se analizará la acción de la sociedad civil en la formación del Derecho internacional, y posteriormente la acción concreta en la articulación de la CRPD. Por último, se observará el rol de la sociedad civil en la implementación del Derecho, y de manera más específica en la implementación de la prohibición de las esterilizaciones forzosas hacia mujeres con discapacidad.

Se restringirá el ámbito a las esterilizaciones forzosas hacia mujeres con discapacidad, teniendo en cuenta aquellas que se realizan sin el consentimiento de la persona o a través de un sistema de representación. La discapacidad se entenderá siguiendo el concepto de la CRPD, que se explicará más adelante. Se limitará también a aquellas esterilizaciones realizadas de manera legal, como prácticas reguladas y consentidas por el Estado. En cuanto al ámbito espacial, se atenderá a aquellos Estados miembros de la CRPD. Y por último, de manera temporal, se atenderá a este análisis desde los años previos de la ratificación de la CRPD hasta la actualidad. Debe tenerse en

cuenta que para la contextualización de las esterilizaciones forzadas y del tratamiento de las personas con discapacidad este ámbito temporal será más amplio.

Así, en primer lugar se comentará el estado de la cuestión respecto a la relación entre la sociedad civil y el Derecho internacional, y sobre la existencia o no de una sociedad civil global. Para ello, se hará una revisión de la literatura existente. En segundo lugar, se examinará la historia de las esterilizaciones forzadas a mujeres con discapacidad, contextualizándose mediante la evolución del tratamiento de la discapacidad. En tercer lugar, se comentará la legislación internacional aplicable a la cuestión, en especial la CRPD, por lo que se utilizarán como recursos el texto de estos instrumentos legales y comentarios doctrinales sobre ellos. En cuarto lugar, se analizará la adopción de la CRPD, contrastándose las opiniones de los Estados con la acción de la sociedad civil, mediante la lectura de las reservas y debates del grupo de trabajo y otros análisis y estudios. Por último, se examinará la incipiente acción de la sociedad civil tras la entrada en vigor de la CRPD, mediante la búsqueda de informes y otras acciones.

1. LA SOCIEDAD CIVIL Y EL DERECHO INTERNACIONAL

La relación entre la sociedad civil y el Derecho internacional es una cuestión que ha ganado en importancia tras la puesta en duda del Estado nación como actor principal de la comunidad internacional y único sujeto de Derecho. Al considerar al individuo sujeto de derechos y obligaciones a nivel internacional, ganar peso las organizaciones internacionales, e incluso empezar a considerar si las empresas transnacionales deberían ser sujetos de derecho internacional, se rompe con el sistema anterior.

La sociedad civil en su vertiente internacional, a veces llamada sociedad civil global o sociedad transnacional, es sin duda influyente en las Relaciones Internacionales. No obstante, ¿de qué manera influye en el Derecho internacional? Para intentar responder a esta pregunta, se buscará una definición de sociedad civil global y se examinará su importancia. Posteriormente, se analizarán las teorías más relevantes acerca de la conformación del Derecho internacional. Durante el resto del trabajo, se utilizará un estudio de caso para observar el rol de la sociedad civil en la conformación del Derecho y en su aplicación, como instigador del Estado.

1.1. La sociedad civil global

El concepto de sociedad civil global (*global civil society*) es relativamente nuevo, aunque ya anticipado por autores como Kant (Kaldor, 2003: 584). En los autores contractualistas, como Rousseau, la sociedad civil se identificaba con el Estado, puesto que de su unión de voluntades nacía el Estado social. Hegel la separó del Estado y la relacionó con la economía, definiéndola como:

“el territorio de mediación en el que hay improvisación para cada idiosincrasia, cada talento, cada accidente de nacimiento y fortuna, y donde las olas de pasión soplan hacia delante, reguladas tan solo por la razón que destella entre ellas” (Comaroff y Comaroff, 1999, trad. libre: 3).

A finales del siglo XX, empieza a surgir una corriente que habla de sociedad civil global, relacionada con la globalización y el nuevo orden mundial. Hasta ese momento, la sociedad civil iba íntimamente ligada a un Estado territorial, pero en los años 70 y 80, y sobre todo en los 90 con el fin de la Guerra Fría, esta concepción da un giro de 180 grados (Kaldor, 2003: 585-588). Así, la sociedad civil adquiere una connotación global, estrechamente relacionado con la aparición de legislación de derechos humanos a nivel internacional (Kaldor, 2003: 587).

Raymond Aron (1966: 105) fue el primero en hablar de sociedad transnacional, relacionándola con el intercambio comercial, la migración de personas, creencias comunes, organizaciones transfronterizas, y ceremonias o competiciones abiertas a todos los miembros de estos grupos. Otros autores definen la sociedad civil global o transnacional como las interacciones entre una comunidad imaginaria que definen la vida colectiva, no confinadas al espacio territorial e institucional de los Estados (Mertus, 2011: 1337). No obstante, no se señala como algo nuevo, sino como unas relaciones ya existentes antes de 1914, minimizadas a raíz de la Guerra Fría (Aron, 1966: 105). A partir de la década de los 70, se empieza a hablar de una mayor importancia de la sociedad civil global, gracias a las tecnologías de la comunicación, que permiten mayor interacción entre los actores, y el cambio de paradigma económico (Keohane y Nye, 1971: 725). Así, aunque la sociedad transnacional ya existía, adquiere la connotación de “global” al aumentar la capacidad de comunicación (fomentando el “contagio” de ideas) y la influencia en las políticas interestatales (Keohane y Nye, 1971: 725-726). Debe aclararse que, aunque menudo se identifica la sociedad civil global con las ONG, también la

componen otros grupos transnacionales como los grupos religiosos (Boesenecker y Vinjamuri, 2011: 346).

Al crecer la importancia de los actores no estatales, se hace necesario estudiar la relación entre la sociedad civil y el Derecho internacional. El sistema jurídico internacional es anárquico, ignorando el fenómeno del poder y pudiendo unos Estados ejercer más presión que otros. No obstante, en Derecho su fuerza a título individual o colectivo les impide sobreponerse sobre el resto de Estados (Combacau y Sur, 2016: 23). Mientras que a nivel interno los ciudadanos son iguales, no es posible decir lo mismo de los Estados en la comunidad internacional, dadas las diferencias en su capacidad de influencia (Landheer, 1966: 29). A esto se añade la globalización, que posee un efecto debilitador del Estado, alimentado a fuerzas transnacionales (Falk, 2000: 177). En esta situación de caída de la importancia del Estado nación, no obstante cuestionada por el aumento del nacionalismo en los últimos años (Blokker, 2005: 377), debe examinarse cuál es el papel de la sociedad civil global como actor de la comunidad internacional en la conformación del Derecho internacional, y particularmente de los derechos humanos.

Existe una relación recíproca de *accountability* (responsabilidad o rendición de cuentas) entre los Estados y la sociedad civil. Los actores de la sociedad civil son altamente responsables ante los medios de información y el público por la distancia entre los altos estándares que se autoimponen y sus prácticas (Fox, 2000: 12). No obstante, cuanto más públicamente responsables sean, más contribuirán a la reforma del Estado (Fox, 2000: 10). A su vez, los actores transnacionales crean un efecto boomerang que influye la acción de los Estados. Así, las ONG nacionales buscan apoyo en redes transnacionales para denunciar las violaciones de derechos humanos que perpetúa el Estado (Keck y Sikkink, 2014: 12).

La conformación de un sistema legal que permita el florecimiento de los actores de la sociedad civil es vital (Mertus, 2011: 1338). Esto provocará el efecto boomerang, puesto que cuanto más fuerza tengan los actores de la sociedad civil más denunciarán las violaciones de derechos de los Estados (Mertus, 2011: 1339). Cuando el Estado deniega los canales tradicionales a la sociedad civil, estos buscan aliados internacionales, dando lugar a una amplificación de la problemática y abriendo un nuevo espacio (Keck y Sikkink, 2014: 12-13). Esta amplificación del problema que el Estado pretendía ignorar es precisamente el efecto boomerang. El activismo transnacional es un elemento esencial,

a día de hoy, de amplificación, como se refleja por ejemplo en el Foro Social Mundial, un encuentro anual de organizaciones de la sociedad civil. Es un movimiento de oposición contra las tendencias neoliberales que rodean a la globalización, y busca crear un espacio para el intercambio entre las organizaciones participantes (Smith *et al.*, 2012: 2). Espacios como este fomentan las redes entre la sociedad civil y facilitan el activismo transnacional.

La sociedad civil global y sus redes de activismo transnacional son importantes elementos de presión de los Estados. Al poner en duda la figura del Estado nación con el surgimiento de la globalización, la sociedad civil global gana terreno en la comunidad internacional. Y esto lleva a cuestionarse hasta qué punto es la sociedad civil relevante en la conformación de una norma internacional, o si por el contrario la importancia de la sociedad civil es posterior a la creación de la norma, como medio de presión para adaptación de los Estados.

Para afrontar esta cuestión, se analizarán a continuación las teorías principales respecto a la formación del Derecho internacional. Tras este capítulo, se buscará aplicar esas teorías y lo que se ha explicado acerca de la sociedad civil al caso de las esterilizaciones forzadas a mujeres con discapacidad intelectual y su prohibición en 2006 en la CRPD. Observar la acción de la sociedad civil y de los Estados en la conformación y en la aplicación de esta norma contribuirá a entender la relevancia de la sociedad civil en el Derecho internacional.

1.2. Teorías voluntaristas del Derecho internacional

Las teorías voluntaristas han sido dominantes y tienen mayor recorrido que las demás. Las teorías voluntaristas se basan en la soberanía del Estado, en su voluntad en la conformación del Derecho Internacional. Una definición tradicional del Derecho Internacional sería la siguiente:

“El Derecho Internacional Público es tradicionalmente definido como el derecho de las relaciones internacionales, concebidas como relaciones interestatales, o de la sociedad internacional, considerada ella misma como no distinguible de la sociedad de los Estados”. (Virally, 1972, trad. libre: 323).

Esto emana de una concepción separada de los Estados y la sociedad, como dos mundos paralelos (Frouville, 2001: 101). Es una teoría íntimamente ligada al concepto de soberanía del Estado, como centro de gravedad en la conformación de la ley en base a su voluntad, siendo en este orden de ideas la soberanía la que da pie a la libertad de legislar

de los Estados (Frouville, 2001: 106). El presupuesto de las teorías voluntaristas, que puede dar lugar al cuestionamiento acerca de si estas teorías tienen un cariz iusnaturalista, es la existencia de un Estado con personalidad jurídica, pues sin su preexistencia no es posible considerarlo como sujeto con voluntad (Frouville, 2001: 107-109). No obstante, al fundamentarse el voluntarismo en la existencia de un sujeto, la posibilidad de que exista un Derecho independiente a la voluntad de los Estados (tal y como defienden las teorías iusnaturalistas de derechos humanos) no se contempla. En consecuencia, los autores voluntaristas tienden a caracterizarse como iuspositivistas (Ouedraogo, 2010: 531). Por lo tanto, la fuerza obligatoria de los tratados, es decir, el principio de *pacta sunt servanda*, emana de la voluntad de los Estados (Ouedraogo, 2010: 531). Anzilotti (1929: 353), un señalado autor voluntarista, llegó a asimilar los convenios internacionales a los contratos en Derecho interno.

La soberanía de los Estados en la conformación del Derecho internacional ha sido también reconocida en la jurisprudencia de la Corte Internacional de Justicia, particularmente el caso de Nicaragua contra Estados Unidos, en su sentencia de 27 de junio de 1986:

“La adherencia del Estado a una doctrina particular no constituye una violación del derecho consuetudinario internacional; sostener lo contrario privaría de sentido al principio fundamental de la soberanía del Estado, sobre la cual descansa el resto del Derecho internacional, y la libertad de elección del sistema político, social, económico y cultural de un Estado” (CIJ, 1986, trad. libre: 133).

Las características principales del voluntarismo son, por lo tanto:

- La incorporación de una colectividad humana bajo la forma del Estado, con su consecuente personalización del Estado, como presupuesto de las teorías voluntaristas.
- Un sistema dual de Derecho, dada la división entre derecho interno y derecho internacional como dos esferas separadas (Triepel, 1923: 83).
- La conformación del Derecho internacional por la voluntad de los Estados.

Como se ha observado al hablar del surgimiento de otros actores en la comunidad internacional, particularmente el de la sociedad civil global, las teorías voluntaristas sufren de importantes carencias. No obstante, es necesario recordar que a pesar de la influencia de otros actores, siguen siendo los Estados aquellos que ratifican las

convenciones internacionales y su práctica la que se examina a la hora de determinar la existencia de una costumbre internacional. Esto hace que en Derecho internacional los Estados sigan siendo el principal sujeto. Pero con el surgimiento de los derechos humanos y del Derecho internacional, el individuo también se considera sujeto de Derecho internacional, y unido esto a la relevancia de otros actores, surgen nuevas teorías, llamadas objetivistas, en las que se pone en mira al individuo como sujeto fundamental.

1.3. Teorías objetivistas del Derecho internacional

Las teorías objetivistas parten de una concepción sociológica del Derecho internacional, poniendo al individuo como sujeto fundamental de derecho. Georges Scelle (1932: 30) señaló el fenómeno de “solidaridad biológica”, aludiendo a la necesidad del comercio como origen del principio *pacta sunt servanda*. Se toma también en cuenta la voluntad de los Estados, pero se observan además las necesidades sociológicas que llevan a la conformación del derecho (Corten, 2009: 52).

Kelsen es el principal proponente del monismo, uniendo Derecho internacional e interno bajo un mismo orden jurídico, en contraste con la separación que hacía el voluntarismo (Frouville, 2010: 113-114). Georges Scelle (1932: 6) enuncia que el Derecho tiene su origen en el hecho social y en la conjunción de la ética y el poder. Criticando las teorías contractualistas, despersonaliza al Estado, y pone al individuo en el centro como único sujeto de derecho (Frouville, 2010: 117). La figura del Estado esconde a las personas, que son la única realidad (Scelle, 1933: 366). Así, el Estado se desvanece, y por lo tanto también la noción de soberanía, puesto que “si la noción del Estado se diluye en sus agentes o gobernantes, la noción de soberanía se disuelve inmediatamente, pues no puede pertenecer a ningún sujeto de derecho” (Scelle, 1933, trad. libre: 371). La sociedad internacional es una sociedad de individuos, resultado de la interpenetración de personas a través de las relaciones comerciales (Scelle, 1932: 18).

En consecuencia, al analizar el origen de las normas internacionales no es posible centrarse tan sólo en los Estados, sino también en las necesidades sociales (Corten, 2009: 52). Esto se refleja en la costumbre internacional, a través del principio de *opinio juris sive necessitatis*, pues los objetivistas tratan la costumbre no como emanante de la práctica de los Estados, sino como resultado de una necesidad de aplicar tal regla a todos los Estados (Corten, 2009: 53). El hecho social se convierte en la auténtica fuente de derecho, trascendido bajo la ética (entendida como el sentimiento de que algo es bueno o

malo) (Scelle, 1932: 7-8). Esto se aproxima al iusnaturalismo, aunque no siendo propiamente tal puesto que el objetivismo es relativista, tratando la ética como propia de una sociedad concreta en un momento dado (Frouville, 2010: 119). La eficacia de la norma se relaciona con el poder, distinguiendo el poder social y el poder institucional, ejerciendo el hecho social presión sobre este último si la norma no se ajusta a su ética (Frouville, 2010: 120). A su vez, el poder institucional positiviza la norma (Frouville, 2010: 121).

En conclusión, el objetivismo introduce nuevos factores en la escena de la creación del Derecho internacional. Se subraya la importancia del individuo y se desmitifica el Estado. La necesidad de conformar una norma, y el hecho social que conduce a esta necesidad, es lo que da lugar al nacimiento de una nueva norma internacional. No obstante, el relativismo en la conformación de la ética hace que esta teoría sufra de inestabilidad. Además, no debe olvidarse el resurgimiento del Estado nación y su reconocida importancia a la hora de crear nuevas normas de Derecho internacional.

1.4. La escuela crítica y la creación del Derecho internacional desde abajo

Las anteriores teorías deben contrastarse con la escuela crítica del Derecho internacional, que traspasa el formalismo jurídico de las teorías anteriores y pone en relación el fenómeno jurídico con la realidad social, con las contradicciones que la caracterizan (Salmon et al., 2001: 290). Estas contradicciones son a la vez preexistentes y consecuentes a la existencia del Derecho internacional: antes de formarse una regla internacional, como podría ser el derecho a la libertad de pensamiento, esta no se entiende de la misma manera en todos los Estados. Y esta contradicción se exagera más al adoptar la norma, puesto que la interpretación que pretenderá realizar cada Estado podrá ser muy distinta; por ejemplo, algunos incluirán la libertad de prensa como contenido esencial del derecho, mientras que otros descartarán radicalmente tal opción (Corten, s.f.: 83). Este nuevo ángulo crítico de las teorías precedentes busca los intereses a los que sirve el Derecho internacional en un mundo interdependiente (Malanczuk, 1997: 33). Así, van más allá de la cuestión de qué es Derecho, enfatizando la importancia de la cultura de

cada lugar del mundo en el desarrollo legal, y criticando el concepto de soberanía y el progreso de las normas (Ratner y Slaughter, 1999: 294)¹.

No deben desdeñarse teorías recientes que ponen acento en la transformación del Derecho fomentada por movimientos sociales, como aquella de Rajagopal (2003), que defiende la creación de la norma internacional desde abajo. En las regiones en desarrollo, las personas no participan del sistema institucional, sino que se agrupan en núcleos más reducidos, como la familia o la comunidad, aunque la globalización y el aumento de la movilización están cambiando este patrón (Rajagopal, 2003: 2). La resistencia local es un elemento esencial del Derecho internacional. Sin embargo, esta se ha ignorado bajo una óptica eurocentrista de los derechos humanos, que los entiende como una reacción a los horrores del nazismo y no como, según defiende este autor, una práctica desarrollada en el tránsito del colonialismo al desarrollo (Rajagopal, 2003: 292). La relación entre los movimientos locales y las instituciones supranacionales es ambivalente, ya que se generan situaciones locales que provocan a su vez una intervención internacional (Rajagopal, 2003: 294). Esto subraya la importancia de los movimientos, pero también de las instituciones, en la conformación del Derecho internacional, y aunque el Estado sigue siendo un actor relevante, los movimientos sociales deben ser tomados como el motor de cambio del Derecho (Rajagopal, 2003: 295).

Al observar la relación entre sociedad civil y Derecho internacional, es más conveniente mantener una visión objetivista, observando la acción del individuo en su agrupación. No obstante, no debe olvidarse la importancia del Estado en la conformación del Derecho internacional, por lo que se tendrá también en cuenta la acción de la sociedad civil en aras a persuadir a los Estados. La escuela crítica es también relevante a la hora de entablar la conexión entre sociedad civil y Derecho internacional. No obstante, a menudo esta escuela se centra más en buscar las contradicciones de las teorías precedentes que en dar con el origen del Derecho.

2. DEFINICIÓN DE ESTERILIZACIONES FORZADAS A MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Para entrar a analizar este estudio de caso, es necesario mostrar primeramente la problemática de las esterilizaciones forzadas, su historia y su contexto. Por lo tanto, se

¹ Para más información sobre las teorías y estudios críticos del Derecho internacional, ver de Schutter, 1992.

examinará qué es la discapacidad y cómo se ha tratado a las personas en discapacidad, en vista a comprender el por qué de las esterilizaciones forzadas. Así, se pondrá en evidencia la evolución del tratamiento social de las personas con discapacidad al tratar la historia de las esterilizaciones forzadas. Se hará hincapié en cómo se ven hoy en día afectadas las mujeres con discapacidad intelectual con esta problemática, y en el origen de esta situación. Este es un paso necesario para poder entender la conformación del Derecho alrededor de esta problemática.

2.1. La discapacidad intelectual y su tratamiento durante la Historia

No existe un consenso científico de qué es la discapacidad, ni en el campo de la Medicina ni en de las Ciencias Sociales (Mitra, 2006: 236). Para las Ciencias Sociales ha resultado imposible llegar a un consenso sobre una definición de discapacidad global y completa que pueda perdurar en el tiempo (Grönvik, 2009: 1). A menudo la discapacidad se entiende como limitación funcional, basándose en la existencia de un impedimento en la capacidad del individuo para desarrollar actividades del día a día (Nagi, 1991: 315). En un plano más práctico, se han elaborado diferentes definiciones operativas para circunstancias clínicas o programas administrativos (Altman, 2001: 98).

Respecto a la discapacidad intelectual, la cuestión se torna todavía más complicada, aunque tradicionalmente se ha aceptado como discapacidad intelectual la posesión de un coeficiente intelectual inferior a 70, en aras a demostrar una capacidad intelectual inferior al promedio y con distintas clasificaciones de gravedad (López-Ibor Aliño et al., 2008: 48). Hoy en día se tienen en cuenta otros factores como la falta de capacidad de adaptación social u otros trastornos a la hora de definir la discapacidad intelectual (Schalock et al., 2007: 7). También su terminología ha sufrido una evolución, pasando de términos hoy considerados políticamente incorrectos como “subnormal” al término que todavía es médicamente utilizado “retrasado mental”, hasta la proposición actual de “diversidad funcional”, bajo el que también se engloban las discapacidades físicas y sensoriales, a diferencia de los términos anteriores, y que pretende contribuir a la inclusión de las personas con discapacidad (Romañach y Lobato, 2005: 1-4).

La evolución de la terminología y de la concepción de discapacidad va a la par con la evolución de los modelos de tratamiento de la discapacidad. Tales modelos emanan de una evolución social de la concepción de la discapacidad; cada uno de ellos representa una particular teoría estructural que busca explicar los diferentes fenómenos mediante la

referencia a un sistema y mecanismo abstractos (Llewellyn y Kogan, 2000: 157). La técnica consiste en aplicar un sistema, mejor comprendido y desarrollado, a otro sistema, peor comprendido y desarrollado (Gardner, 1985; citado por Llewellyn y Kogan, 2000: 157). Aquellos que critican el uso de modelos de discapacidad en la doctrina resaltan que la vida real es diferente a los modelos, pero la ventaja es que los modelos representan la información de manera que sea más sencillo comprenderla (Llewellyn y Kogan, 2000: 158).

A lo largo de la Historia, el modelo predominante ha sido aquel que algunos autores (Palacios y Bariffi, 2014, 13) denominan de la “prescindencia”, que basándose en motivos religiosos consideran a las personas con discapacidad como innecesarias, porque estiman que su existencia es causa del enojo de Dios, que sus vidas no merecen ser vividas, o que no contribuyen a la comunidad. Sus bases son la dependencia y el sometimiento, y su trato está marcado por la caridad (Aguado Díaz, 1995: 16). Este modelo pervive en algunos lugares del mundo y ha dado lugar a políticas eugenésicas en diversos momentos de la Historia (Aguado Díaz, 1995: 49).

El siguiente modelo es el modelo médico o rehabilitador. En este modelo, las personas con discapacidad son entendidas por la sociedad como aquellas necesitadas de ayuda a través de la caridad (Schulze, 2010, 16), considerándose la discapacidad como una enfermedad o una condición de la salud que requiere atención médica con miras a la rehabilitación del individuo (Mitra, 2006, 237). El modelo médico ve la discapacidad como el resultado de un impedimento fisiológico causado por una enfermedad o un daño (Llewellyn y Kogan, 2000, 158). Así, el problema se atribuye al individuo, que tiene una condición no deseada y se coloca en el rol del enfermo (Parsons, 1975, 258). Este modelo es fundamentalmente normativo a la hora de darnos una definición de discapacidad: tiene discapacidad aquel que no funciona como una persona “normal”, y la rehabilitación está encaminada a acerca a esta persona a la idea de normalidad (Mitra, 2006, 237). El cambio respecto al modelo anterior es que la persona con discapacidad ya no se ve como innecesaria, a condición de que sea rehabilitada, es decir, acercada a la normalidad (Palacios y Romañach, 2008, 38). El éxito del individuo radica en su adquisición de habilidades y destrezas (Matheussen y Puig de la Bellacasa, 1993, 69).

Esta visión perdura en parte a día de hoy, pero desde los años 70 ha sido criticada por las asociaciones de defensa de los derechos de las personas con discapacidad y

también por algunos autores; explica Brisenden (1986, 174-175), que personalmente tenía una discapacidad:

“no somos los discapacitados. Somos las personas discapacitadas o las personas con discapacidad. (...) El efecto [de tratarnos como los discapacitados] es la despersonalización, la negación de nuestra individualidad, y la negación de ser vistos como personas únicas (...). La palabra discapacidad se usa como un término paraguas que cubre un amplio número de personas sin nada en común entre ellos, excepto que no funcionan exactamente de la misma manera que las personas llamadas “normales”. En consecuencia, este amplio número de personas se considera “anormal”. Nos ven como “anormales” porque somos diferentes; somos gente con problemas, que carece del equipamiento para la integración social”.

Estas críticas dan lugar al tercer modelo, el modelo social, el cual señala diversas causas sociales como el origen de la discriminación de las personas con discapacidad, y afirma la convivencia de las personas con discapacidad junto a aquellas que no tienen discapacidad (Palacios y Romañach, 2008: 38). El origen del modelo social se encuentra en la década de los 70 en el Reino Unido con el nacimiento de la Unión de Discapacitados Físicos contra la Segregación, y cobra fuerza en el mundo académico en la década de los 80 y 90 (Shakespeare y Watson, 1997: 293), llegándose a denominar la “gran idea” del movimiento social británico por los derechos de las personas con discapacidad (Hasler, 1993; citado por Shakespeare y Watson, 1997: 293). La premisa de este modelo es que la discapacidad es una construcción social y una forma de opresión, y que viene de una sociedad que niega su existencia (Abberley, 1987: 7). La discapacidad se convierte en una etiqueta impuesta que hace que estas personas se vean confinadas a la soledad y a la exclusión de una participación plena en la sociedad; se empieza a ver a las personas discapacitadas como a un grupo oprimido (Oliver, 1996: 22). En el modelo social desarrollado en el Reino Unido, se distingue entre los impedimentos que las personas con discapacidad sufren y la opresión que sufren, identificando esta segunda con el término de discapacidad; en Norteamérica, el modelo social no realiza esta identidad, sino que trata a las personas con discapacidad como una minoría (Shakespeare y Watson, 2015: 10).

En los últimos años algunos autores han propuesto otros modelos tal y como el modelo de la diversidad, que propone una visión basada en los derechos humanos y centra su trabajo en el campo de la bioética como herramienta principal para alcanzar la dignidad de las personas con diversidad funcional (discapacidad) (Palacios y Romañach, 2006; 41). Partiendo de que los modelos social y médico perviven en nuestra sociedad (y también

parcialmente el modelo de la prescindencia), proponen eliminar la distinción entre capacidad y discapacidad, viendo la discapacidad como una “realidad incontestable que, por otro lado, aporta riqueza a una sociedad formada por personas que son funcionalmente diversas a lo largo de la vida”, con la dignidad como eje del modelo (Palacios y Romañach, 2006: 41).

Los modelos de tratamiento facilitan la comprensión de la discapacidad y de la evolución social que ha sufrido. El paso del modelo médico al modelo social debe tenerse en mente a la hora de tratar cualquier cuestión relacionada con la discapacidad, pues explica la atención que desde este momento se empieza a versar a las personas con discapacidad como sujetos de derechos. No obstante, no debe olvidarse que ninguno de estos modelos ha desaparecido por completo: las personas con discapacidad siguen sufriendo de falta de visibilidad y son a menudo tratadas con enfermos. A continuación se explicará la práctica de las esterilizaciones forzadas a las mujeres con discapacidad intelectual, que muestra a la perfección la pervivencia de estos modelos en teoría superados.

2.2. ¿Qué son las esterilizaciones forzadas? Historia y perspectiva de género

Las esterilizaciones forzadas consisten en procesos o actos que llevan a la persona a ser privada de su capacidad de reproducción, llevados a cabo sin su consentimiento (Harris et al., 2014; citado por Fundación CERMI Mujeres y *European Disability Forum*, 2017: 18). Durante la historia, las esterilizaciones forzadas han formado parte de diversas políticas eugenésicas: la esterilización de mujeres con VIH en África, o la esterilización a mujeres romaníes por parte de médicos en Europa del Este, u otras políticas eugenésicas en Estados Unidos, la Alemania nazi o Escandinavia.

Al aumentar la natalidad por la revolución industrial y las mejoras en el sistema de salud durante el siglo XIX, los gobiernos comienzan a cambiar sus políticas en aras a promover los anticonceptivos, siendo Francia un país pionero en esta transformación (Herzog, 2011: 19). Las políticas eugenésicas van fuertemente ligadas a este cambio de paradigma, ya que se trata de mejorar la calidad y no la cantidad de población en una sociedad (Herzog, 2011: 24-25). Tales políticas fueron racistas desde sus albores, pues provienen de la preocupación de los europeos de ver reducirse su población mientras que las poblaciones no occidentales aumentaban (Herzog, 2011: 25). Las políticas

eugenésicas eran generalmente aceptadas; tenemos el ejemplo del médico suizo Auguste Forel que afirmó en 1909 que:

“los enfermos, los incapaces, los mentalmente deficientes, deben ser sistemáticamente educados en los métodos contraceptivos. Los robustos, buenos, sanos y mentalmente más capaces, sin embargo, deben ser (...) animados a multiplicarse” (Forel, 1909: 504).

Aunque ya filósofos griegos habían discutido ciertas ideas que podríamos considerar eugenésicas, las políticas eugenésicas encuentran su origen ideológico en la teoría de la evolución de Darwin y en el racismo científico, particularmente del científico británico Sir Francis Galton, que inspirándose en el darwinismo acuña el término eugenesia, derivado del griego “*eugenes*”, que significa “bueno de nacimiento” o “de noble herencia” (Darity, 2008: 21). Pariente de Darwin, basó su teoría en el argumento de que la unión de genes de humanos considerados como “buenos”, su descendencia sería de mejor calidad (Sandall, 2008: 170). Su objetivo era “mejorar la raza humana mediante un sistema acorde al sentido moral del tiempo presente” (Galton, 1873: s/n).

Las ideas de Galton pronto se expandieron a Estados Unidos (Darity, 2008: 21), creando un lazo de colaboración entre Norteamérica e Inglaterra a través de la *Galton Society* y la *English Eugenics Society* (Gur-Arie, 2014: s/n). La doctrina considera las políticas eugenésicas en Estados Unidos como un antecedente de aquellas que adoptaría posteriormente el régimen nazi en Alemania (Black, 2003: 1), pues es en este país, sobre todo en el estado de California, donde se encuentra el epicentro científico y político de este movimiento, contando además con el dudoso honor de ser el primer Estado en el que se legalizaron las esterilizaciones forzadas (Iredale, 2000: 207). En total se estima que se llevaron a cabo más de 65.000 esterilizaciones forzadas hasta 1974 (Kluchin, 2011: 17). En 1926, y hasta 1972, se establece la *American Eugenics Society* para promover la educación eugenésica entre el público estadounidense, es decir, la mejora de la composición genética del ser humano a través de la reproducción controlada de las diferentes clases sociales y razas (Gur-Arie, 2014: s/n). La *American Eugenics Society* influyó en la jurisprudencia elaborada por el Tribunal Supremo en políticas eugenésicas (e.g. *Buck v. Bell*, 274 U.S. 200, 1927) y en la aprobación de la ley de inmigración del congreso (Johnson-Reed Act de 24 de mayo de 1924), que redujo la entrada de europeos del sur y del este en Estados Unidos (Darity, 2008: 21).

Es sin embargo durante el régimen nazi que las políticas eugenésicas alcanzan su culmen, y precisamente por esto su popularidad decaerá tras la Segunda Guerra Mundial (Iredale, 2000: 208-209). Las políticas eugenésicas del III Reich derivan de la ideología de la limpieza racial, que llevó a asesinar, torturar y esterilizar a millones de judíos, romaníes o personas con discapacidad mediante rayos X o químicos cáusticos en los campos de concentración (Darity, 2008: 21). El principal programa médico de eutanasia fue el *Aktion T4*, encaminado a la eliminación de aquellos considerados como un lastre para la sociedad (ancianos, enfermos incurables, niños con deformidades, etc.), y que dio lugar a la esterilización de más de 400.000 personas y la muerte de 275.000 (Kershaw, 2008: 254). Tras el descubrimiento de los horrores del Holocausto, la limpieza racial y otras ideas eugenésicas empezaron a ser consideradas como repugnantes e inmorales, lo cual no lleva a la desaparición de las políticas eugenésicas, sino al esfuerzo por esconderlas y alejarse de la asociación con el régimen nazi (Iredale, 2000: 209).

Posteriormente a la Segunda Guerra Mundial, se han registrado numerosos casos de esterilizaciones forzadas en Escandinavia con motivaciones eugenésicas (Hyatt, 1997: 484-485), en Namibia o Chile a mujeres que sufren VIH (Open Society Foundation, 2011: 5), o en Perú en la década de los 90, dentro de la “lucha contra la pobreza” (Málaga, 2013: 521), además de muchos otros ejemplos como la India, Japón, México, Rusia... (Iredale, 2000: 207). En Europa ha habido durante los últimos años casos de esterilizaciones forzadas a mujeres romaníes, cuestión tratada por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en adelante, TEDH) (*e.g.* V.C. v. Slovakia, 8 de noviembre de 2011, nº 18968/07). En estos casos, o bien su consentimiento no se ha considerado válido, o se ha obtenido bajo coacción, o simplemente se ha prescindido del consentimiento (Patel, 2017: 2). La Corte de Estrasburgo determinó que estas esterilizaciones eran ilegales bajo el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales de 1950 (en adelante, CEDH), consistiendo una violación de la prohibición de la tortura (art. 3) y del respeto de la vida privada y familiar (art. 8).

Las esterilizaciones forzadas hacia mujeres con discapacidad intelectual, lejos de ser una excepción o una práctica anticuada, son legales en la mayoría de regímenes democráticos en la actualidad, bien bajo el pretexto de control poblacional basados en razonamientos eugenésicos o de prevención del embarazo (Brady et al., 2001: 3). La esterilización forzada es considerada violencia contra la mujer (United Nations Division for the Advancement of Women *et al.*, 2006: 53). Particularmente, las esterilizaciones

forzadas de mujeres con discapacidad intelectual provienen de una doble discriminación hacia estas personas, por ser mujer y por tener discapacidad, ya que existe una importante predominancia de mujeres que son esterilizadas respecto a los hombres en base a motivos discriminatorios (Patel, 2017: 6).

Esto se debe a la frecuente preocupación de sus tutores o cuidadores de que viéndose expuestas a tener relaciones sexuales puedan quedarse embarazadas y verse responsables de un menor del cual no pueden hacerse cargo, siendo víctimas de un sistema que responsabiliza a las mujeres del cuidado de los hijos (Diduck y O'Donovan, 2007: 10). Esto se une al tabú que rodea la sexualidad de las mujeres con discapacidad, que hace que se les considere o bien seres asexuados o hipersexuados, en el segundo caso haciendo surgir la necesidad de controlar sus impulsos sexuales (CERMI, 2005: 189). Se ha observado que a menudo los médicos no prestan atención al consentimiento informado de las mujeres con discapacidad antes de realizar una esterilización o un aborto, bajo la creencia de que no tienen capacidad para decidir ni derecho a procrear, contribuyendo a su deshumanización. En muchas ocasiones es a través del sistema representativo de la capacidad que estas esterilizaciones se llevan a cabo, siendo solicitadas por sus progenitores o tutores legales tras su incapacitación o modificación de la capacidad de obrar por un juez (Open Society Foundation, 2011: 6). Las políticas eugenésicas hacia grupos raciales o políticos han despertado la conciencia social y la acción de la sociedad civil y, sin embargo, la esterilización forzada de mujeres con discapacidad intelectual es una cuestión invisible, derivada de la propia invisibilidad de las personas con discapacidad.

3. LAS ESTERILIZACIONES FORZADAS A LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y LA NORMATIVA DE DERECHOS HUMANOS

El Derecho internacional no ha sido ajeno a la cuestión de las esterilizaciones forzadas no terapéuticas. La inquietud que despertó tras los horrores del nazismo, provoca que se hayan considerado en múltiples ocasiones como tortura o trato inhumano o degradante². No obstante, el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos humanos ha sido más lento, provocando que hasta el paso al modelo social sus derechos no hayan sido asegurados. El cambio ocurrido tras la aprobación de

² Ver, como ejemplo, la decisión de la Corte Interamericana de Derechos Humanos I.V. vs. Bolivia, de 30 de noviembre de 2016, apartado 265.

la CRPD hace que hoy se pueda destacar una prohibición específica, añadida a una prohibición general.

En este capítulo se analizará la trayectoria de la consideración de las personas con discapacidad en la normativa de derechos humanos. A continuación, se tratará el cambio paradigmático causado por la aprobación de la CRPD. Por último, se analizarán dentro de esta los artículos más relevantes para la prohibición de las esterilizaciones forzadas no terapéuticas.

3.1. Las personas con discapacidad como sujetos de derechos humanos

La existencia de violaciones sistemáticas de los derechos de las personas con discapacidad y su constante maltrato es una cuestión documentada y reconocida por la doctrina (Drew *et al.*, 2011: 1664). Pueden establecerse cuatro fases anteriores al reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad en el seno de la ONU:

1. de 1945 a 1970, marcada por la invisibilidad de estas personas;
2. de 1970 a 1980 en la que se les entiende como sujetos de rehabilitación;
3. de 1980 al 2000, cuando empieza a reconocérseles como objetos de derechos;
4. y desde el nuevo milenio hasta la actualidad, fase en la que se les empieza a tener en cuenta como sujetos de derechos humanos (Della Fina, Cera y Palmisano, 2017: 2).

En la primera fase, los derechos de las personas con discapacidad brillan por su ausencia; por su condición de persona les son aplicables las convenciones de derechos humanos, pero en la práctica no se les reconocen sus derechos ni se hace mención alguna a la situación de la discapacidad en estos primeros tratados (Schulze, 2010: 16). Como ejemplo, podemos ver que en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, abiertos a firma en la res. 2200 A (XXI) de la Asamblea General de la ONU en 1966 y en vigor desde 1976, establecen la no discriminación en cuanto a la aplicación de los derechos allí recogidos “por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”, no incluyendo específicamente la situación de la discapacidad.

Desde la década de los 70 del siglo pasado, se ha prestado creciente atención a su situación y en consecuencia a la necesidad de reconocerles derechos, creándose grupos de presión tal y como la Unión de Discapacitados Físicos contra la Segregación en el

Reino Unido, iniciando así un tímido movimiento social por los derechos de las personas con discapacidad (Dimopoulos, 2010: 19). En esta década comienza también el trabajo institucional con la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental en el seno de la ONU de 1971 y la Declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad de 1975. En 1982 la Asamblea General aprueba en la resolución 37/52 el Programa de Acción Mundial para las Personas Con Discapacidad, lo cual marca el inicio de la Década Internacional de las Personas con Discapacidad.

A pesar de que con esta acción incipiente el movimiento por los derechos de las personas con discapacidad empieza a ser visible, las agrupaciones critican estas declaraciones por reflejar la tradicional visión paternalista de las personas con discapacidad, como enfermos y no como personas con derechos, y por ser instrumentos no vinculantes (Dimopoulos, 2010: 68-69). Aunque el trabajo de los grupos de presión continúa en la década de los 90, es en los 2000 cuando empieza un verdadero trabajo hacia la creación de un instrumento internacional vinculante dedicado específicamente a los derechos de las personas con discapacidad (Lawson, 2006: 586).

Así tiene lugar el nacimiento de la CRPD, la cual se comentará en detalle por ser la más relevante respecto a los derechos de las personas con discapacidad, y se prestará mayor atención a los artículos relacionados con la esterilización forzada.

3.2. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006

La CRPD fue adoptada el 13 de diciembre de 2006 en la ciudad de Nueva York, entrando en vigor el 3 de mayo de 2008 (McKay, s.f.: s/n). A día de hoy ha sido ratificada o accionada por 177 Estados (United Nations Department of Social and Economical Affairs, s.f: s/n.). Fue México quien propuso en la Asamblea General la elaboración de un documento vinculante que asegurase los derechos de las personas con discapacidad, basándose en tratados anteriores y sin crear derechos nuevos (Schulze, 2010: 18). Se abrió para firmas el 30 de marzo de 2007, y en un primer momento la CRPD fue firmada por 82 Estados y ratificada por 1, mientras que el Protocolo Facultativo que prosigue a la Convención, estableciendo la competencia del Comité, fue firmado por 44 Estados; esto lo convierte en el tratado internacional con más firmas en su primer día hasta la fecha (United Nations Department of Social and Economical Affairs, s.f.: s/n).

Entre sus logros se encuentra también que fue el tratado más rápidamente negociado en la historia, pues hubo tan solo ocho sesiones del Comité ad hoc de la Asamblea General entre 2002 y 2006; que fue el primero abierto a ser ratificado por organizaciones regionales; y que fue el primer tratado de derechos humanos del siglo XXI (United Nations Department of Social and Economical Affairs, s.f.: s/n). La Convención es seguida de un Protocolo Facultativo que establece la competencia del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para recibir comunicaciones individuales de violaciones de derechos de la Convención por parte del Estado.

Dimopoulos (2010: 70) considera la CRPD como un gran paso para los derechos de las personas con discapacidad, contribuyendo a su visibilización, ya que aun siéndoles aplicables los derechos contenidos en otras declaraciones en la práctica no se les consideraba personas portadoras de derechos (Lawson, 2006: 586). Hasta entonces, solo había referencias explícitas a las personas con discapacidad en cláusulas de salvaguarda o en las resoluciones anteriormente comentadas (Schulze, 2010: 13). La CRPD no es ajena a esta situación, admitiendo que, pese a la existencia de instrumentos internacionales de derechos aplicables a las personas con discapacidad,

“las personas con discapacidad siguen encontrando barreras para participar en igualdad de condiciones con las demás en la vida social y (...) se siguen vulnerando sus derechos humanos en todas las partes del mundo” (Preámbulo, ap. e).

Así, la Convención reconoce en su preámbulo la necesidad de “promover y proteger los derechos humanos de todas las personas con discapacidad”, y en su artículo 1 establece como propósito de la Convención:

“promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”.

Mégret (2008: 5) destaca la importancia de la concepción de los derechos de las personas con discapacidad en la Convención como un paso hacia una perspectiva holística de los derechos humanos, rompiendo con las dicotomías clásicas sobre tipos de derechos. Al hablar de “promover, proteger y asegurar” en el artículo 1 se hace referencia tanto a los derechos civiles y políticos como a los económicos y sociales (Schulze, 2010: 34).

El logro de la CRPD no solo radica en el reconocimiento de derechos de las personas con discapacidad, sino que también debe incluirse la contribución al paso del modelo médico al modelo social (Harpur, 2012: 2), enfatizando la autonomía de la persona con discapacidad y su situación como persona sujeto de derechos y no como mero paciente. Se lleva a cabo una “desmedicalización” de las personas con discapacidad, procurando no tratar la discapacidad como una enfermedad a ser curada sino como una situación de discriminación, y reconociendo la dignidad intrínseca de este colectivo (Palacios y Romañach, 2008: 40).

3.2.1. La definición de discapacidad en la Convención

La CRPD comprende dentro de su ámbito de aplicación a personas con discapacidad tanto física como intelectual, como vemos en su art. 1 que establece que:

“las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

Dimopoulos (2010: 67) sugiere que esto podría ser un defecto de la CRPD, al dar lugar a dificultades para interpretar ciertas disposiciones con respecto a las personas con discapacidad intelectual. De hecho, la discusión acerca de la definición de discapacidad fue una de las más controvertidas dentro del comité ad hoc que redactó el borrador de la CRPD, habiendo incluso partidarios de no incluir ninguna definición de discapacidad, pues sería casi imposible no caer en el modelo médico. Se incluyó finalmente con el simple propósito práctico de delimitar el ámbito de la CRPD (Della Fina, Cera y Palmisano, 2010: 94).

La definición finalmente escogida es funcional y abierta; tiene discapacidad aquella persona a la que su deficiencia le impida participar plena y efectivamente en la sociedad en igualdad de condiciones. Para comprender este artículo y la elección de esta definición de discapacidad es necesario unirlo al apartado e) del Preámbulo, que dice lo siguiente:

“reconociendo que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

Por lo tanto, la vocación de la apertura de esta definición era tanto evitar diferencias entre los Estados, puesto que las concepciones de discapacidad son divergentes, como reconocer su posible evolución con el paso del tiempo y permitir englobar situaciones que no todos los Estados consideran como discapacidad bajo la interpretación de este artículo (Schulze, 2010: 36-39).

3.2.2. La protección de la integridad personal

El artículo 17 versa sobre la integridad personal, estableciendo que “toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás”. El derecho a la integridad personal se encuentra recogido en múltiples instrumentos regionales de derechos humanos anteriores a la CRPD, pero nunca en un instrumento global hasta ese momento (Schulze, 2010: 109). El único ejemplo de tratado a nivel global en el que se menciona la integridad personal en la Declaración Universal de Bioética de la UNESCO de 2005, al establecer el art. 8 la necesidad de proteger la integridad personal de las personas vulnerables en los tratamientos médicos. Sin embargo, este instrumento es específico del campo de la bioética, informando a médicos e investigadores, y tiene naturaleza meramente declaratoria. Como ejemplos de instrumentos regionales que incluyen la integridad personal se encuentra la CEDH (art. 3) y la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos de 1981, aprobada por la Asamblea de Jefes de Estado y Gobierno de la Organización de la Unidad Africana y en vigor desde 1986 (art. 4).

En sus observaciones finales sobre el informe inicial de Mauricio de 2016, el Comité pone en relación las esterilizaciones forzadas con este artículo, recomendando que se “prohíba explícitamente el tratamiento forzoso de las personas con discapacidad y la esterilización forzada de mujeres y niñas con discapacidad sin su consentimiento libre e informado”, particularmente en hospitales e instituciones (p. 6). Ponerlo en relación con este artículo y con el art. 15, sobre la prohibición de la tortura y el trato inhumano o degradante, es reconocer la importante vulneración de derechos humanos que consiste su práctica cuando su uso no tenga fines terapéuticos.

3.2.3. La importancia de la capacidad jurídica y el consentimiento

El artículo 12 de la Convención trata la igualdad ante la ley y la capacidad jurídica (*legal capacity*) de las personas con discapacidad. Se reconoce que “las personas con

discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica” (ap. 1) y “capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás [personas] en todos los aspectos de la vida”. Además, se establece que “los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica” (apartado 3).

Se une capacidad jurídica y de obrar, y muestra la ambición de evolucionar del sistema tradicional de tutela hacia un sistema de asistencia, protegiendo la voluntad de la persona con discapacidad (Esbec Rodríguez, 2012: 145). Realmente, este artículo no añade ningún derecho a las personas con discapacidad que no estuviera ya recogido en otros tratados de Derechos Humanos, como en el citado Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que en su artículo 14 recoge el derecho del acceso a la justicia de manera más extensa que la CRPD. A pesar de ello, obliga a cambios legislativos, como en el sistema legal español, en el que se distingue entre incapacitación como modificación del estado civil y discapacidad como posesión de minusvalía para el ámbito administrativo, y por lo tanto separando ambos planos. Sería necesario pasar a un nuevo sistema en el que se sustituya la tutela por la curatela para realmente cumplir con lo dispuesto en este artículo, o la creación de nuevas instituciones (García Alguacil, 2015: 1-2).

Lo realmente interesante de este artículo no es solo que, respecto a las esterilizaciones forzadas, vemos que deben respetarse sus decisiones en el ejercicio de la capacidad jurídica con el apoyo necesario para ello, sino también que es probablemente el artículo de la Convención que más debate ha suscitado en la doctrina. Esto viene, por un lado, de la influencia del modelo médico en nuestros sistemas, y por tanto la creencia de que una persona con discapacidad intelectual no puede ni debe tomar decisiones por ella misma, careciendo tradicionalmente de capacidad jurídica; y por otro lado, de las dificultades técnicas que la adaptación a este artículo suscita (McSherry, 2012: 26-27). Algunos autores (Freeman et al., 2015: 844) argumentan que este artículo, aun pretendiendo salvaguardar los derechos de las personas con discapacidad, puede llevar a su violación.

En la observación general nº 1 del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, de 19 de mayo de 2014, se explica que el apoyo:

“es un término amplio que engloba arreglos oficiales y officiosos, de distintos tipos e intensidades. Por ejemplo, las personas con discapacidad pueden escoger a una o más personas de apoyo en las que confíen que les ayuden a ejercer su capacidad jurídica para determinados tipos de decisiones, o pueden recurrir a otras formas de apoyo, como la ayuda mutua, la promoción (incluido el apoyo a la autopromoción) o la asistencia para comunicarse. El apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica puede incluir medidas relacionadas con el diseño y la accesibilidad universales (por ejemplo, una medida que exija a entidades privadas y públicas como los bancos y las instituciones financieras que ofrezcan información comprensible), a fin de que las personas con discapacidad puedan realizar los actos jurídicos necesarios para abrir una cuenta bancaria, celebrar contratos o llevar a cabo otras transacciones sociales. El apoyo también puede constituir en la elaboración y el reconocimiento de métodos de comunicación distintos y no convencionales, especialmente para quienes utilizan formas de comunicación no verbales para expresar su voluntad y sus preferencias” (apartado 15).

La variedad de apoyos propuestos por el Comité deriva de la apertura de la definición de discapacidad que establece la Convención (de Salas Murillo, 2018: 4). Además, el comentario rechaza las definiciones médicas de capacidad mental, optando por una visión más anclada en el modelo social y desde una perspectiva de Derechos Humanos, y por lo tanto relacionando la capacidad mental con la capacidad para la toma de decisiones.

Las dificultades ligadas a este artículo surgen al preguntarse qué debemos hacer en el caso de que sea imposible conocer la voluntad de la persona con discapacidad y sea necesario el ejercicio de su capacidad jurídica para tomar una decisión acerca de su salud o la protección de sus derechos. En cuanto a las cuestiones de salud, venimos de un modelo denominado “modelo de la competencia” en el que para tomar una decisión sobre un tratamiento médico es necesario tener un consentimiento informado; si un paciente es incompetente para tomar una decisión, ésta debe basarse en la voluntad del paciente antes de ser incompetente o ser tomada la decisión por otra persona mediante una sustitución de su voluntad (Scholten y Gather, 2017: 2).

La CRPD opta por un modelo de toma de decisiones con asistencia, que como se ha explicado se basa, en oposición al modelo de la competencia, en el apoyo a la persona con discapacidad para que pueda tomar decisiones por ella misma. Este sistema, sin embargo, es criticado por autores como Appelbaum (2016) o Freeman *et al.* (2015) por impedir, en casos en los que no se pueda llegar a saber la voluntad de la persona con discapacidad, que se proteja su derecho al acceso a la salud (art. 25 CRPD), ya que en

estos casos no sería posible tomar una decisión en su nombre. Sin embargo, otros autores rebaten tal posición tachándola de paternalista y recordando que hoy en día la vida de las personas con discapacidad está dominada por la toma de decisiones externa (Arstein-Kerslake y Flynn, 2017: 24-25). Algunos autores (Freeman *et al.*, 2015: 848-849) proponen soluciones intermedias para estas cuestiones, siguiéndose el modelo de la CRPD en la medida de lo posible, pero interviniendo sus representantes en caso de no poderse conocer la voluntad de la persona con discapacidad.

El consentimiento es también tratado en la ya mencionada Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. El art. 6 establece la necesidad del consentimiento libre, previo e informado para cualquier intervención médica. En el art. 7 se trata la cuestión del consentimiento por personas incapaces de otorgarlo, estableciéndose que debe involucrarse a esa persona lo máximo posible en el proceso. Establece además que estas personas recibirán una protección especial, en relación a su dignidad inherente; dado que son seres dignos, deben gozar de la mayor autonomía posible, y en caso de no lograr ser autónomos, recibir tal protección especial (Kemelmajer de Carlucci y Lloveras, 2009: 225). La concreción de la autonomía es la competencia para la toma de decisiones (Kemelmajer de Carlucci y Lloveras, 2009: 229); no existiendo tal, debemos llevar a cabo un consentimiento participado (Kemelmajer de Carlucci y Lloveras, 2009 :236)

En lo que concierne a las esterilizaciones forzadas, este artículo de la CRPD y el comentario del Comité rechazan la posibilidad de que mediante un sistema de representación un tutor o representante legal tome tal decisión sin tener en cuenta la opinión de la persona con discapacidad. Así, debe ofrecerse la asistencia necesaria a la persona con discapacidad para que pueda decidir por ella misma. Es difícil afirmar que una esterilización sea una cuestión de salud que nos lleve a las dificultades expuestas anteriormente, salvo en casos de cáncer de ovarios, en los que la extirpación de estos órganos es necesaria, aunque a día de hoy la tecnología permite mantener la fertilidad en ciertas condiciones (Meirow, 2008: 536). No obstante, esta cuestión sigue siendo discutida, y mientras tanto se acepta la necesidad terapéutica como límite a la prohibición general.

3.2.4. El derecho a la fertilidad y a la vida familiar

El art. 23 establece el derecho de las personas con discapacidad a fundar una familia, decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que desean tener, y al mantenimiento de su fertilidad en igualdad de condiciones con los demás. Uniendo este artículo a otros derechos establecidos por la CRPD, puede afirmarse que las esterilizaciones forzadas están prohibidas por esta convención. Estos otros derechos son la no discriminación, con especial atención a la situación de las mujeres con discapacidad (art. 5 y 6); la igualdad ante la ley y la capacidad jurídica, comentada anteriormente (art. 12); la prohibición de la tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (art. 15); la integridad personal (art. 17); el respeto de la privacidad (art. 22); y el derecho a la salud, con una mención específica a la salud sexual (art. 25).

El derecho a la vida familiar se recoge también en otros instrumentos internacionales, tal y como el art. 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (res. 217 A (III) de la Asamblea General de la ONU de 1948), el art. 23 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, o el art. 8 del CEDH. A esto se añaden otras normas que deben ponerse en relación con la prohibición de las esterilizaciones forzadas, como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de la ONU en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979; o la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, adoptada por la Asamblea General en su resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984. Además, la Declaración y Plataforma de Beijing de 1995 de la ONU incluye las esterilizaciones forzadas como acto de violencia contra las mujeres . Cabe traer a colación la observación general nº 19 del Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) (1992):

“los Estados parte deben asegurar que se tomen medidas para prevenir la coerción respecto a la fertilidad y a la reproducción, y asegurar que las mujeres no sean forzadas a buscar procedimientos médicos inseguros como el aborto ilegal por la falta de servicios apropiados respecto al control de la fertilidad” (ap. 24.m)

El art. 23 establece de manera detallada los derechos de las personas con discapacidad en este ámbito, por lo que durante su elaboración llevó a un extenso debate, como se comentará en el siguiente capítulo, ya que a ciertos Estados les incomodaba la

protección específica del derecho al desarrollo de su sexualidad que inicialmente contenía el borrador (Schulze, 2010: 127). En consecuencia, tal mención fue eliminada, y así mismo la mención específica a las esterilizaciones forzadas, sustituyéndose por el derecho a la fertilidad establecido en un apartado propio (Schulze, 2010, 127).

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales había ya constatado en 1994, en su observación general n° 5 (ap. 19), la tradicional visión de las personas con discapacidad como seres asexuados y sin género, encontrándose tal percepción alejada de la realidad. Este artículo confirma derechos ya contenidos en otras normas de Derechos Humanos, como en el art. 23 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos, pretendiendo recordar que las personas con discapacidad, como se observa en las declaraciones del Comité, tienen derecho a mantener relaciones sexuales, a formar una familia, y a mantener su fertilidad, y por lo tanto esterilizar a una persona con discapacidad sin su consentimiento es una vulneración de sus derechos. Tal visión respecto a las esterilizaciones forzadas ha sido constatada por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su observación general n° 3 del 25 de septiembre de 2016 (ap. 71), que insta a los Estados a adaptar su legislación, prohibiendo tales prácticas y proporcionando los medios para que las mujeres con discapacidad puedan tomar decisiones sobre su cuerpo en igualdad de condiciones al resto de personas. Lo mismo se repite en la Observación conjunta con el CEDAW (2018: 1), que subraya la importancia de tomar tal decisión con libertad.

Respecto a si existe una prohibición general en derecho internacional de las esterilizaciones forzosas no terapéuticas, cabe determinar que sí, bajo los instrumentos que se han ido mencionando durante esta sección, y la prohibición del art. 39 del Convenio de Estambul de lucha contra la violencia de género, adoptado por el Consejo de Europa en 2011. Además, el Comité contra la tortura, órgano de supervisión de la Convención de las Naciones Unidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de 1984, lo ha considerado trato inhumano o degradante en numerosas ocasiones³.

³ Como ejemplo, en las observaciones sobre el séptimo informe periódico sobre Canadá de 21 de diciembre de 2018 (CAT/C/CAN/CO/7).

4. ANÁLISIS DE LA ADOPCIÓN DE LA CONVENCION DE NUEVA YORK DE 2006

Ya se ha comentado que esta Convención tiene el mérito de haber sido la más ratificada en su primer día de apertura a firmas y que fue la más rápidamente negociada hasta la fecha. A día de hoy, ha sido suscrita por 177 Estados, un número no desdeñable. Esto indica un cierto consenso entre los Estados miembros acerca de la necesidad de mejorar la protección de los derechos de las personas con discapacidad.

No obstante, se pone de relieve el incumplimiento por parte de un amplio número de Estados del derecho a mantener la fertilidad al permitir en su legislación las esterilizaciones forzosas. Es una práctica perfectamente aceptada en Estados miembros tales como España⁴, Francia⁵, Bélgica⁶, o Australia⁷, entre muchos otros. Esta violación de los derechos contemplados en la CRPD lleva a cuestionarse el posicionamiento de los Estados miembros respecto a tales artículos durante la aprobación de la CRPD. Por lo tanto, se entrará a examinar el debate durante la aprobación del borrador y las reservas y declaraciones interpretativas. Además, se analizará la acción de la sociedad civil en la adopción de la CRPD. Esto se hará por dos motivos: para tener una visión clara del proceso de adopción de la CRPD, y para conectar con la acción de la sociedad civil posterior a la aprobación, cuestión que se entablará en el siguiente capítulo.

4.1. El debate en la negociación de la CRPD: posiciones de los Estados

Al negociarse la Convención, hubo dos cuestiones relevantes para las esterilizaciones forzadas que causaron especial debate: la capacidad jurídica como fue reflejada en el art. 12 (Schulze, 2010: 86), y todas las cuestiones relacionadas con la sexualidad. Otra gran preocupación de los Estados fue la prohibición de medidas eugenésicas (Schaaf, 2011: 124).

La capacidad jurídica es esencial para poder ejercer el resto de los derechos contemplados en la Convención (Della Fina, Cera y Palmisano, 2017: 264). Esto es ampliamente reconocido, mas surge la cuestión que suscitó el debate y las numerosas

⁴ Se encuentra actualmente despenalizada bajo el art. 156.2º del Código Penal, y regulado el procedimiento en la disposición adicional 1ª de la LO 1/2015.

⁵ Son permitidas bajo la el art. L2123-2 del Código de Salud Pública.

⁶ Debe aclararse que las esterilizaciones forzadas no se encuentran reguladas bajo la ley, pero son practicadas bajo el *Avis* nº 8 de 14 de septiembre de 1998 relativo a la problemática de la esterilización de discapacitados mentales, del Comité Consultativo de Bioética.

⁷ Regulado bajo el *Children and Young Persons (Care and Protection) Act* de 1998.

reservas y declaraciones interpretativas que se observarán más adelante: ¿Cómo garantizar el ejercicio de la capacidad jurídica? ¿Es un derecho tan esencial que no puede ser ejercido por tercero? ¿O es más importante asegurar que la capacidad jurídica sea efectiva, y por lo tanto mantener un sistema de sustitución cuando la persona con discapacidad no pueda ejercerlo? Y no es desdeñable la importancia de este debate a la hora de enfrentarse a la problemática de las esterilizaciones forzosas, puesto que si se admitiese un sistema de decisión por sustitución o representación, podría el representante de la persona con discapacidad otorgar el consentimiento para la esterilización por ella.

Los debates alrededor del art. 12 fueron tediosos, y giraron en torno a la cuestión de la capacidad jurídica (Schulze, 2010: 86). Se hicieron diversas propuestas, con el objetivo de evitar que las personas con discapacidad quedaran excluidas del sistema al no poder ejercer su capacidad jurídica (Della Fina, Cera y Palmisano, 2017: 268). Canadá propuso sustituir capacidad jurídica por “capacidad de actuar”, distinguiendo la posesión de la capacidad jurídica de su ejercicio. Otros Estados argumentaron que en su lenguaje jurídico “capacidad jurídica” significa “capacidad para poseer derechos” y no para actuar, por lo que no consideraban que el término capacidad jurídica debiera subsumir la capacidad para actuar, pretendiendo añadir un pie de página para esta aclaración, algo insólito en una Convención (Schulze, 2010: 88). Schulze (2010: 87) califica el lenguaje utilizado en este debate por las delegaciones, incluso aquellas de los Estados más progresistas, como paternalista e insultante. Finalmente, se incluyó el derecho a la capacidad jurídica en el artículo y se optó por un sistema de representación con apoyo y no por sustitución, sin ninguna nota a pie de página.

El debate acerca de la sexualidad ha sido extensivamente analizado por Marta Schaaf (2011)⁸. El gran foco del debate fue el tenor del texto inicial del art. 25, que establecía el derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva, objetado principalmente por la Santa Sede (Schaaf, 2011: 125). Qatar, Irán, Kenia, Jamaica, Yemen, Siria, Paquistán, Sudán, Baréin, Kuwait, Omán y los Emiratos Árabes Unidos mostraron su preocupación a que tal derecho llevara a reconocer el derecho al aborto. Estados Unidos se opuso también argumentando que el derecho los servicios de salud sexual y reproductiva podría de algún modo permitir las esterilizaciones forzosas, aunque

⁸ Schaaf (2011) ha realizado un extensivo estudio de los debates precedentes a la aprobación de la CRPD, siendo de los pocos autores que ha analizado tan minuciosamente esta cuestión.

esta interpretación es dudosa. Otros Estados sí se mostraron a favor de incluir este derecho, como Brasil, Canadá o Uganda. El texto final incluye la referencia a la salud sexual y reproductiva, pero sin hacer referencia al término servicios, como proponían Uruguay y Costa Rica, entre otros (Schaaf, 2011: 126).

En el análisis de los artículos relacionados con la vida familiar, en el que se incluye el derecho a la fertilidad, la cuestión del matrimonio fue el foco del debate. Schaaf (2011: 127) calificó este debate de “contencioso y moribundo”. Algunos de los derechos que recogía el texto inicial ligados al derecho a experimentar la sexualidad fueron discutidos e instados a subsumirse al matrimonio y a las leyes tradicionales, sobre todo por parte del grupo árabe y de la Santa Sede (Schaaf, 2011: 127). Se hicieron numerosas propuestas, algunas intentando eliminar el término “sexualidad” y otras moderarlo, ganando un amplio apoyo la propuesta de Canadá de incluir el derecho a la sexualidad bajo la no discriminación, para evitar la creación de nuevos derechos (Schaaf, 2011: 128). Esto se acordó sobre todo bajo la premisa de que la CRPD no pretendía crear nuevos derechos sino asegurar que las personas con discapacidad tengan los mismos que el resto (Della Fina, Cera y Palmisano, 2017: 421).

Hubo específicamente un debate acerca de las esterilizaciones forzadas, que como cuestión eugenésica se consideró prioritario. Aunque el derecho a decidir la cantidad de hijos engloba el derecho a no ser esterilizado contra la voluntad de la persona, no fueron pocos los países que abogaron por una mención explícita de la prohibición de las esterilizaciones forzadas. Sorprende que algunos de estos Estados que propugnaron su prohibición específica, como Australia, sigan realizando esta práctica. Dado que una referencia directa fue controvertida, finalmente se apostó por la propuesta de Nueva Zelanda, estableciendo un derecho a la fertilidad (Schaaf, 2011: 129).

No es extraño que cuestiones tan sensibles y que para muchos Estados tienen implicaciones religiosas, como puede ser el matrimonio y el aborto, trajeran consigo un debate encendido. También es comprensible la reticencia de los Estados a aprobar un texto que modifique radicalmente su sistema de representación e incapacitación de las personas con discapacidad. No obstante, el haber llegado a acuerdos para que se introdujeran esos cambios, aunque fuese con un lenguaje más moderado, es sustancial para la cuestión de las esterilizaciones forzadas. Gracias al reconocimiento de su derecho a la vida familiar, de su sexualidad en igualdad de condiciones, y de su ejercicio de la

capacidad jurídica, se abre el camino para que no se permite esterilizar a estas mujeres sin su consentimiento.

El debate sobre las esterilizaciones forzadas, dada la importancia que parecía darse en un principio a las cuestiones eugenésicas, muestra que una gran parte de los Estados no estaba dispuesta a reconocer su prohibición explícita. No obstante, debe remarcarse que aún no habiendo una mención directa, se prohíbe como contenido esencial del derecho a la fertilidad. Lo verdaderamente resaltado del debate es que el grupo de países que abogaba por una prohibición expresa era reducido y en algunos casos incoherente con sus legislaciones nacionales, que subsisten tras la aprobación de la CRPD. Aunque la eugenesia se mostrara como prioridad, el no haber acordado la mención a las esterilizaciones forzadas da pistas acerca de la despreocupación de los Estados por una cuestión que, sin embargo, es acuciante.

4.2. Reservas y declaraciones

Varios Estados miembros introdujeron reservas y declaraciones interpretativas tanto en la aprobación del borrador como en el momento de ratificación o adhesión. En esta sección se hará un análisis de las más relevantes para la cuestión de las esterilizaciones forzadas.

Al observar las reservas y declaraciones realizadas a la CRPD por los Estados miembros, hay una que prevalece sobre el resto: la realizada al artículo 12, acerca del consentimiento y la capacidad jurídica. Este artículo despertó un gran debate entre los Estados miembros al pretender la prohibición del sistema de sustitución representación para el consentimiento, lo cual es entendido como excesivamente complejo en la práctica por estos Estados (Schulze, 2010: 86-87). Particularmente, Canadá, Irlanda y Singapur introdujeron reservas a este artículo, pero muchos otros emitieron declaraciones interpretativas. Analizándose estas reservas y declaraciones, se observa que la oposición de estos países se opone a eliminar completamente el consentimiento por representación o sustitución, extendiendo algunos Estados esto al derecho al voto⁹. Canadá e Irlanda se reservan expresamente el derecho a seguir utilizando el sistema de sustitución para la toma de decisiones. Polonia declaró al ratificar la Convención que interpretaban el art. 12

⁹ Puede verse, por ejemplo, la declaración interpretativa que realizó Francia, en la que declara que el art. 29, acerca del derecho al voto, será interpretado a la luz de la declaración realizada acerca del art. 12, en la que defiende que la decisión por sustitución o representación es admisible.

como no prohibitivo de la incapacitación. Como ejemplo, esta fue la declaración interpretativa realizada por Estonia:

“La República de Estonia interpreta el art. 12 de la Convención como no prohibitivo de la restricción de la capacidad jurídica activa de una persona, cuando tal necesidad emane de la habilidad de la persona para entender y dirigir sus acciones” (trad. libre).

O Irlanda declara, en adición a su reserva:

“Irlanda reconoce que las personas con discapacidad disfrutan de capacidad jurídica en igualdad con los demás en todos los aspectos de la vida. Irlanda declara su entendimiento de que la Convención permite acomodaciones para la toma de decisiones mediante el apoyo o la sustitución que proveen la toma de decisiones hechas en representación de una persona, cuando tales acomodaciones sean necesarias, de acuerdo con la ley, y sujetas a las garantías apropiadas y efectivas” (trad. libre).

Algunas de las declaraciones interpretativas, como la de Francia o Georgia, enuncian que aplicarán el artículo de acuerdo al resto de normativa internacional, particularmente la relativa a la bioética. Debe saberse que en 2018 el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad se opuso vehementemente a la concepción del consentimiento bajo el borrador del Protocolo Adicional al Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina, suscrito el 4 de abril de 1997 en Oviedo bajo el Consejo de Europa. En este borrador se enunció la posibilidad de realizar tratamientos involuntarios a personas con desórdenes mentales. En consecuencia, esto trae un conflicto para Francia y Georgia, como miembros del Consejo de Europa. Organizaciones como Human Rights Watch (2018), han denunciado también en su informe este borrador del Protocolo Adicional por permitir el internamiento involuntario y el tratamiento médico forzoso.

Otros Estados en los que la ley religiosa tiene valor normativo, como Egipto o Siria, introdujeron también declaraciones interpretativas sometiendo este artículo a sus propias leyes. En la egipcia, por ejemplo, se declara que el art. 12 otorga derecho a asumir responsabilidad legal (*'ahliyyat al-wujub*), pero no a actuar (*'ahliyyat al-'ada*). Siria establece que este artículo queda supeditado a la interpretación de la capacidad jurídica del grupo árabe.

En cuanto al art. 23, poniéndose a menudo en conjunto con el art. 25 en lo referente a la salud sexual, no son pocas las declaraciones interpretativas¹⁰, pero se encaminan sobre todo a establecer que tal artículo no permite el aborto. La única mención a las esterilizaciones es en la declaración realizada por Lituania:

“la República de Lituania declara que el concepto de “salud sexual y reproductiva” utilizada en el art. 25(a) de la Convención no debe ser interpretado para establecer nuevos derechos humanos y crear importantes compromisos internacionales para la República de Lituania. El contenido legal de este concepto no incluye el apoyo, fomento o promoción de la interrupción del embarazo, la esterilización y procedimientos médicos hacia las personas con discapacidad, que podrían causar discriminación en base a características genéticas” (trad. libre).

Debe tenerse también en cuenta la reserva de El Salvador, que supedita el texto íntegro a su Constitución. Esto fue objetado por numerosos Estados, tal y como la República Checa o los Países Bajos.

4.3. Participación de la sociedad civil en la redacción del borrador de la CRPD

La sociedad civil participó en la conformación de la CRPD a través de las ONG con status consultivo del Consejo Económico y Social de la ONU¹¹. Estas formaron parte, junto a las Delegaciones de 27 Estados parte representantes de cada grupo, del Comité ad hoc para la elaboración del texto. Además, en ciertas ocasiones el presidente del Comité solicitó el envío de opiniones de ONG acerca de cuestiones particulares. Lo interesante de su participación es que no fue en calidad de observadores, sino como plenos participantes en la redacción del texto. Las asociaciones participantes y sus representantes¹² tienen una interesante diversidad de orígenes, creando un equilibrio entre

¹⁰ Pueden verse las declaraciones interpretativas de Mónaco o Polonia.

¹¹ Para ahondar más en la cuestión de las ONG y su rol en la adopción de tratados, ver Charnovitz, 1997.

¹² Las asociaciones participantes y sus representantes fueron:

- *Landmine Survivors Network* – D. Adnan al Aboudi (Jordania)
- Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo- D. Luis Fernando Astorga Gatjens (Costa Rica)
- *Disabled Peoples' International* – D. Shuaib Chalklen (Sudáfrica)
- *European Disability Forum* – D. Yannis Vardakastanis (Grecia)
- *World Federation of the Deafblind* – D. Lex Grandia (Dinamarca)
- *Disabled Peoples' International* – Dña. Venus Ilagan (Filipinas)
- *World Federation of the Deaf* - Dña. Liisa Kauppinen (Finlandia)
- *Inclusion International* - D. Robert Martin (Nueva Zelanda) [asistido por Klaus Lachwitz, de Alemania]
- *World Network of Users and Survivors of Psychiatry* - Dña. Tina Minkowitz (EEUU)
- *Disability Australia Limited* - Dña. Anuradha Mohit (India)

los distintos grupos geográficos, del mismo modo que al seleccionar los delegados de gobiernos participantes.

En la primera reunión del Comité ad hoc, se dudó de que fuera necesaria una convención, ya que no se pretendía recoger nuevos derechos sino asegurar que los ya existentes fueran aplicados a las personas con discapacidad, y se discutió si una convención era el método adecuado para ello (Della Fina, Cera y Palmisano, 2017: 16). Algunas organizaciones de defensa de los derechos de las personas con discapacidad expresaron su descontento por la falta de acuerdo (Della Fina, Cera y Palmisano, 2017: 17). En la segunda reunión, dos años después, estas organizaciones sometieron una amplia compilación de informes y recomendaciones¹³. En este momento existía ya un acuerdo acerca de la creación de una convención (Della Fina, Cera y Palmisano, 2017: 18). Se dio pie a la formación del *International Disability Caucus* (en adelante, IDC), proveniente de la *International Disability Alliance*, y formado por las distintas organizaciones de defensa de los derechos de la discapacidad.

Esta fue la primera vez en la que un grupo de asociaciones de la sociedad civil, un total de 12, se sentaron en la mesa junto a los gobiernos para dar vida a un texto normativo internacional. Esto denota el reconocimiento de la sociedad civil como un actor de la comunidad internacional. No obstante, la relación entre los delegados de los gobiernos y de la sociedad civil fue complicada, ya que los primeros eran expertos en derechos humanos y tenían un punto de vista legal, mientras que los segundos hablaban como defensores de las personas con discapacidad, con una visión más enfocada a la práctica de las ONG (Della Fina, Cera y Palmisano, 2017: 20). Como ejemplo, puede observarse la insistencia del IDC en utilizar el término “libre determinación” (*self-determination*) para hablar de autonomía, mientras que para los delegados de los gobiernos tal término se refiere a la libre determinación de los pueblos bajo dominación colonial. Por el contrario, al utilizar los representantes de los gobiernos la designación de “medidas especiales”, esto causó incomodidad entre el IDC, ya que el término “especiales” tiene

-
- *World Blind Union* - Dña. Kicki Nordström (Suecia)
 - *Rehabilitation International* - D. Gerard Quinn (Irlanda)

¹³ Para observar en detalle esta compilación, ver el *Compilation of proposals for a Comprehensive and Integral International Convention to Promote and Protect the Rights and Dignity of Persons with Disabilities*, del Comité ad hoc para su adopción (2003).

una connotación paternalista en el mundo de la discapacidad (Della Fina, Cera y Palmisano, 2017: 20).

Como ya se ha comentado, uno de los grandes focos del debate fue la capacidad jurídica. La IDC se opuso firmemente a la introducción de una nota a pie de página que permitiese interpretar capacidad jurídica como capacidad para tener derechos y no para actuar (Schulze, 2010: 88). Posteriormente, al tratar la cuestión de las intervenciones forzadas, fue principalmente el *Network of Users and Survivors of Psychiatry* el que mantuvo una firme posición de que tales intervenciones eran trato inhumano o degradante y debían estar recogidas bajo la integridad personal, aunque finalmente se trató en artículos separados (Della Fina, Cera y Palmisano, 2017: 25). Al comentar la cuestión del derecho a la salud, la única ONG que entró en la cuestión fue la ONG *National Right to Life*, de ideología pro vida, que se manifestó en contra de mencionar la salud sexual y reproductiva (Schaaf, 2011: 125). Schaaf (2011: 126) sostiene que el resto de asociaciones de la sociedad civil no estaban lo suficientemente preparadas para este debate, y no pudieron hacer frente a la coalición pro vida.

Otra de las áreas en las que fue muy activa la sociedad civil, fue en cuestiones de discriminación, particularmente en cuanto a la vida familiar y con una especial mención de las esterilizaciones forzadas (Della Fina, Cera y Palmisano, 2017: 26). Al igual que ocurrió con la cuestión de la salud, hubo un fuerte movimiento de las asociaciones pro vida, oponiéndose particularmente al texto inicial en su intento de incluir el derecho a “experimentar su sexualidad” (Schaaf, 2011: 127). La respuesta del resto de ONGs se manifestó algo más tarde, aunque cuando lo hicieron propugnaron el derecho a la sexualidad y a la planificación familiar. El IDC hizo hincapié en la necesidad de la lucha contra la eugenesia en el marco del derecho a la sexualidad (Schaaf, 2011: 128). Al tratar la cuestión de la esterilización, las ONG se posicionaron a favor de incluir una prohibición explícita en el texto de la convención, aunque sin éxito (Schaaf, 2011: 129). Se observa que la tensión entre las asociaciones pro vida, que fueron apoyadas por la Santa Sede y los países del grupo árabe, y las asociaciones de los derechos de las personas con discapacidad, dio lugar a que no se adoptara esta prohibición. El miedo de las asociaciones pro vida y estos países a que cualquier mención a la sexualidad conllevara la creación de nuevos derechos, particularmente al aborto, fue un bache para avanzar en cualquiera de estas cuestiones.

Cabe también comentar que, tras la adopción de la CRPD, hubo una reunión de expertos en Madrid del 27 al 29 de noviembre de 2007, donde se elaboró la Declaración de Madrid y una guía de recomendaciones para la sociedad civil. En esta reunión participaron numerosos expertos en discapacidad, además de ser la Fundación ONCE uno de los organizadores. En la primera recomendación de la Declaración de Madrid, se insta a los gobiernos a incluir representantes de las personas con discapacidad en los Comités de expertos que se creen en virtud del art. 34 de la CRPD. Otras medidas para el fomento de la participación de la sociedad civil incluyen la creación de un fondo voluntario para su financiación, o la obligación de su promoción por parte de los Estados y de la propia ONU.

En conclusión, se puede extraer de este análisis que la sociedad civil estuvo especialmente involucrada en la adopción de este texto, y que se pretende que esta cooperación continúe en la Declaración de Madrid. No obstante, en la cuestión de las esterilizaciones forzadas el movimiento no fue lo suficientemente fuerte como para hacer frente a las asociaciones pro vida¹⁴ y a los Estados más conservadores. Una estrategia que no se observó, pero que podría haber sido más efectiva, sería una mención explícita a las esterilizaciones forzadas bajo el art. 15, que tilda el tratamiento médico involuntario de trato inhumano o degradante. Esto habría evitado las connotaciones progresistas de la inclusión de derechos relativos a la sexualidad, permitiendo reforzar una prohibición general de las esterilizaciones forzadas que no dejara lugar a dudas entre los Estados miembros.

5. LA ACCIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL TRAS LA ADOPCIÓN DE LA CRPD RESPECTO A LAS ESTERILIZACIONES FORZADAS

Tras adoptar la CRPD, ningún Estado parte parece haber variado su legislación en cuanto a las esterilizaciones forzadas. Aquellos en los que están explícitamente prohibidas, esa prohibición es por lo general muy anterior a la CRPD¹⁵. Siguen siendo legales en numerosos Estados parte de la CRPD, y en algunos Estados, como en Estados Unidos, se practican incluso a menores (Goldman y Quint, 2011: 654).

¹⁴ No se pretende aquí argumentar que las asociaciones pro vida no forman parte de la sociedad civil, sino presentarse en oposición a las asociaciones defensoras de los derechos de las personas con discapacidad.

¹⁵ En Suecia, por ejemplo, se ilegalizaron en 1972, aunque la esterilización era un requerimiento para el cambio de género hasta 2012. Para ahondar más en la cuestión, ver Hyatt, 1997.

No obstante, la sociedad civil sí ha actuado en orden a cambiar esta situación. No ha sido un movimiento especialmente fuerte ni global, pero no por ello puede obviarse su existencia. Se analizará a continuación el movimiento de la sociedad civil en España, por estar actualmente dando comienzo el debate gracias a la acción de la sociedad civil y sus lazos con redes transnacionales.

En España, las esterilizaciones forzadas están despenalizadas en el art. 156.2º del Código Penal. Así se recoge el procedimiento en la Disposición Adicional Primera de 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 (BOE nº 77 de 31 de marzo de 2015):

“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”.

A pesar de que España ratificó la CRPD en 2008¹⁶, en cuestión de esterilizaciones forzadas no se ha adaptado al texto de la convención. No obstante, recientemente el gobierno ha entrado a estudiar la prohibición de las esterilizaciones forzadas, aunque esto podría verse frustrado por el cambio de gobierno. Tanto Ciudadanos como el Partido Popular se comprometieron a abolir las esterilizaciones forzadas en sus programas electorales (CERMI, 2019).

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (en adelante, CERMI) ha sido el principal actor en el país, sobre todo gracias a la elaboración del informe de 2017 “Poner fin a la esterilización forzosa de mujeres y niños con discapacidad”, hecho en conjunto por la Fundación CERMI Mujeres con el *European Disability Forum*. En este informe se denuncia la situación existente y pone de relieve el derecho aplicable a la cuestión. Tras esta publicación, la cuestión de las esterilizaciones forzadas ha empezado a visibilizarse. Esto puede observarse en el hecho de que otras asociaciones, como la Confederación Salud Mental España (2018) o Plena Inclusión (2018) se sumasen a la denuncia del CERMI.

¹⁶ Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006 (BOE núm. 97, de 22 de abril de 2008).

Y como se ha adelantado, dos años después la acción del CERMI ha hecho que por primera vez esta cuestión sea estudiada en el gobierno y que dos grupos políticos incluyan su abolición en sus partidos. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que no se incluyó tal cambio en el Real Decreto 1276/2011, de 16 de septiembre, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (BOE núm. 224, de 17 de septiembre de 2011)¹⁷. Tampoco ha surgido a día de hoy un verdadero debate público acerca de la cuestión, sino que sigue reinando la ignorancia. La acción de la sociedad civil es incipiente, pero solo dos años después del informe comienza la lucha en la arena política.

No solo en España ha habido acción de la sociedad civil. En Francia, se pretendió llevar un caso ante el TEDH (Gauer y otros c. Francia, 22 de febrero de 2011, recurso nº 61521/08), el cual fue desestimado por motivos procesales. Este caso fue propulsado por la *Association de Défense des Handicapés de l'Yonne* (ADHY), tras tener conocimiento de la esterilización de cinco mujeres en el seno del centro que las tutelaba. En Australia, el senado llevó a cabo en 2013 una investigación acerca de este asunto, para la cual asociaciones como *Women With Disabilities Australia* presentaron informes denunciando la realización de esterilizaciones, incluso a menores, sin consentimiento. *Women With Disabilities Australia* refleja en este informe que ya en 2009 recomendó al gobierno la ilegalización de estas prácticas. En cuanto a redes transnacionales de asociaciones que hayan denunciado este asunto, destaca el *European Disability Forum*, que apoyó el informe de la Fundación CERMI Mujeres y le dio visibilidad, presentándolo ante el Parlamento Europeo (*European Disability Forum*, 2017: s/n).

La cuestión de las esterilizaciones forzadas suscitó gran preocupación tras los horrores del nazismo, al traerse a la luz los peligros de la eugenesia. No obstante, parece haberse olvidado esta cuestión. La sociedad civil está encargándose a día de hoy de traer esto a la escena pública, aunque por lo de pronto el éxito ha sido más bien reducido. Las acciones de sensibilización del público podrían tener un efecto positivo.

¹⁷ Debe aclararse que desde la Ley 25/2014, de 27 de noviembre, de Tratados y otros Acuerdos Internacionales (BOE núm. 288 de 28 de noviembre de 2014), por su art. 31 los tratados internacionales se integran en nuestro ordenamiento desde su publicación en el BOE. Lo que se ha querido hacer notar al comentar el Real Decreto 1276/2011 es que no se prohibieron las esterilizaciones forzadas al adaptar la CRPD antes de la entrada en vigencia de esta ley.

CONCLUSIONES

Las esterilizaciones forzadas a mujeres con discapacidad son una práctica extendida y normalizada, aun estando prohibidas por la CRPD. A pesar de que la sociedad civil fue decisiva en la formación de esta interdicción, el activismo en aras a adaptar las legislaciones estatales a la CRPD ha sido considerablemente más limitado. En base a esto, se concluye lo siguiente:

1. Respecto al objetivo principal, puede afirmarse la existencia de una relación entre la sociedad civil y el Derecho internacional. En el caso de las esterilizaciones forzadas, la inacción de la sociedad civil podría ser un factor de la inaplicación de la CRPD.
2. Las esterilizaciones forzadas a mujeres con discapacidad provienen de una larga trayectoria eugenésica, y su prohibición en la CRPD es acorde al mayor interés por la persona con discapacidad que despierta el paso al modelo social. En los últimos años, la concepción de las personas con discapacidad como sujeto de derechos humanos ha ido ganando peso. Sin embargo, la preocupación por alejarse de la eugenesia, dado el escándalo de las esterilizaciones perpetradas en el Holocausto, no ha alcanzado a las personas con discapacidad. Así, numerosos Estados, bajo argumentos de protección de las personas con discapacidad, siguen contemplando esta posibilidad en sus legislaciones. En base a estas y muchas otras discriminaciones que sufren las personas con discapacidad, se formó un movimiento que desembocó en una convención dedicada a los derechos de estas personas. Admitiendo su desprotección y la necesidad de reconocerles como sujetos de derechos, se formuló un catálogo de derechos de especial interés, entre los que se encuentra la fertilidad. Con un claro objetivo de prohibir la práctica extendida de las esterilizaciones forzadas, se busca que los Estados parte modifiquen sus legislaciones y se erradique cualquier acto que limite la fertilidad sin el consentimiento de la persona.
3. No obstante, el efecto de esta prohibición ha sido más bien limitado. Aquellos Estados que modificaron su legislación lo hicieron antes de que se adoptase la CRPD, y el resto siguen recogiendo estas prácticas como legales. El oscurantismo que rodea las esterilizaciones forzadas nos impide saber cuántas se realizan exactamente, pero puede afirmarse que efectivamente se practican con el consentimiento del Estado. Siendo un caso ejemplar de eugenesia, de discriminación, y de trato inhumano o degradante, la actuación de estos Estados es insuficiente. Y sorprendentemente, la sociedad civil, aun habiéndose manifestado en casos puntuales, tampoco ha sido muy

activa en su campaña para terminar con estas prácticas. En tanto que actor esencial en la comunidad internacional, su influencia en el Derecho internacional y en las actuaciones de los Estados es significativa. Precisamente en el caso de la CRPD, la sociedad civil tuvo un papel fundamental en su formación. No solo gracias al movimiento social previo, señalando que a las personas con discapacidad no se les aplicaba la normativa de derechos humanos existente, sino también sentándose junto a los representantes de los gobiernos para redactar la convención. Así, en cuestiones controvertidas como la capacidad jurídica o el derecho a la sexualidad, las organizaciones que participaron pudieron influir en que no se abandonara completamente el texto inicial por las reticencias de los Estados. No obstante, en cuanto a la observación de la aplicación del Derecho internacional, la sociedad civil ha permanecido inactiva como instigadora de la actuación del Estado.

4. Tras observar la creciente importancia de la sociedad civil en la comunidad internacional, su participación en la redacción de la CRPD, y la falta de alarma social respecto a las esterilizaciones forzadas de mujeres con discapacidad, parece existir una relación entre la inaplicación de la CRPD y la inacción de la sociedad civil respecto a esta cuestión. Al no haber logrado poner en marcha el proceso de agrupación de asociaciones y de movilización internacional, no se ha hecho la suficiente presión a los Estados ni ha habido una concienciación suficiente como para haber dado lugar a un cambio. La acción del CERMI, en conjunto con otras asociaciones y con el *European Disability Forum*, podría constituir un inicio de la adaptación a la CRPD y de erradicación de las esterilizaciones forzadas. No obstante, es necesario un mayor apoyo de más actores de la sociedad civil para lograr una amplificación suficiente de la problemática. A día de hoy, la cuestión sigue sin suscitar gran preocupación, provocando que las esterilizaciones forzadas sigan siendo una práctica común y legal. Continuar esta línea abierta por el CERMI y el *European Disability Forum* es vital para que los Estados, como detentores de la capacidad de crear Derecho, implemente la CRPD o propulsen nuevos instrumentos legales internacionales que prohíban estas prácticas.

Por falta de espacio, este trabajo deja abiertas varias líneas de investigación. Sería sobre todo conveniente ahondar en aquellos factores que consiguen movilizar a la sociedad civil y culminar en una modificación del Derecho y en su aplicación por los Estados, en comparación al estudio que se ha hecho en este trabajo. Comparar un caso de

acción con uno de inacción resaltaría la importancia que tiene la sociedad civil como sujeto en la comunidad internacional, y la fuerza que pueden llegar a poseer las redes transnacionales.

REFERENCIAS

A) Referencias bibliográficas

- Libros y capítulos de libros

Aguado Díaz, A. L. (1995). *Historia de las deficiencias*. Madrid: Escuela Libre Madrid.

Anzilotti, D. (1929). *Cours de droit international, Vol. I. Introduction et théories générales*. Trad. G. Gidel. Paris: Librairie de Recueil Sirey.

Aron, R. (1966). *Peace and War: A Theory of International Relations*. Trad. R. Howard, A. y Baker Fox. London: Weidenfeld & Nicolson, 637-43.

Comaroff, J. L., y Comaroff, J. (eds.) (1999). *Civil Society and the Political Imagination in Africa: Critical Perspectives*. University of Chicago Press.

Combacau, J., y Sur, S. (2016). *Droit international public*. Paris: Lextenso Editions.

Corten, O. (2009). *Méthodologie du droit international public*. Bruselas: Éditions de l'Université Libre de Bruxelles.

Corten, O. (s.f.). *Syllabus du cours de Sociologie du droit 2017-2018*.

Darity, W. (ed.) (2011). *International Encyclopedia of the Social Sciences*, 2. MacMillan Reference USA.

Della Fina, V., Cera, R., y Palmisano, G. (eds.) (2017). *The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary*. Cham: Springer.

Diduck, A., y O' Donovan, K. (2007). *Feminist Perspectives on Family Law*. Londres: Taylor & Francis.

Dimopoulos, A. (2016). *Issues in Human Rights Protection of Intellectually Disabled Persons*. Londres: Routledge.

Falk, R. A. (2000). *Human Rights Horizons: The Pursuit of Justice in a Globalizing World*. Londres: Routledge.

Forel, A. (1990). *Die Sexuelle Frage*. Munich: E. Reinhardt.

Harris, P., Nagy, S., y Vardaxis, N. (2014). *Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing and Health Professions-Australian & New Zealand*. Sidney: Elsevier.

Herzog, D. (2011). *Sexuality in Europe: A Twentieth-century History*. Cambridge: Cambridge University Press.

Keck, M. E., y Sikkink, K. (2014). *Activists Beyond Borders: Advocacy Networks in International Politics*. Ithaca: Cornell University Press.

Kershaw, I. (2014). *Hitler*. Nueva York: Routledge.

Kluchin, R. M. (2011). *Fit to be Tied: Sterilization and Reproductive Rights in America, 1950-1980*. New-Brunswick: Rutgers University Press.

López-Ibor Aliño, J. J., Valdés Miyar, M., y American Psychiatric Association. (2008). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.

Malanczuk, P. (1997). *Akehurst's Modern Introduction to International Law*. Londres: Routledge.

Oliver, M. (1995). *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Nueva York: Macmillan International Higher Education.

Palacios, A., & Bariffi, F. (2013). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Ediciones Cinca.

Puig de la Bellacasa, R., y Matheussen, C. (1993). *La discapacidad y la rehabilitación en Juan Luis Vives: Homo homini par*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

Rajagopal, B. (2003). *International Law from Below: Development, Social Movements and Third World Resistance*. Cambridge: Cambridge University Press.

Salmon, J., Cahier, P., Caflisch, L., Dominicé, C., Kolb, R., y de Chazournes, L. B. (2001). *Dictionnaire de droit international public*. Bruselas: Bruylant.

Scelle, G. (1932). *Précis de droit des gens: principes et systématique*. París: Sirey Paris.

Scelle, G. (1933). *Règles générales du droit de la paix*. Leiden: Martinus Nijhoff.

Schulze, M. (2010). *Understanding the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Handbook on the Human Rights of Persons with Disabilities*. Nueva York: Handicap International, Technical Resources Division, Knowledge Management Unit.

Smith, J., Reese, E., Byrd, S., y Smythe, E. (2012). *Handbook on World Social Forum Activism*. Londres: Routledge.

Somers, M. R. (2008). *Genealogies of Citizenship: Markets, Statelessness, and the Right to have Rights*. Cambridge: Cambridge University Press.

Triepel, H. (1923). *Les rapports entre le droit interne et le droit international*. Leiden: Martinus Nijhoff.

- **Capítulos de libros**

Kemelmajer de Carlucci, A., Y Lloveras, N. (2009). Artículo 7. personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento. En Casado, M. (ed.), *Sobre la dignidad y los principios: Análisis de la declaración universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO*. Cizur Menor: Thomson Reuters-Civitas, 217-239.

Nagi, S. Z. (1991). Disability Concepts Revisited; Implications for Prevention. En Pope, A. M., y Tarlov, A. R. (eds.), *Disability in America: Toward a National Agenda for Prevention* (307-327). Washington, DC: The National Academies Press.

- **Artículos de revistas científicas**

Abberley, P. (1987). The Concept of Oppression and the Development of a Social Theory of Disability. *Disability, Handicap & Society*, 2(1), 5-19.

Appelbaum, P. S. (2000). Law & Psychiatry: "I vote. I count », Mental disability and the Right to Vote. *Psychiatric Services*, 51(7), 849-863.

Appelbaum, P. S. (2016). Protecting the Rights of Persons with Disabilities: An International Convention and its Problems. *Psychiatric Services*, 67(4), 366-368.

Arstein-Kerslake, A., y Flynn, E. (2017). The Right to Legal Agency: Domination, Disability and the Protections of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *International Journal of Law in Context*, 13(1), 22-38.

Black, E. (2003, 9 de noviembre). Eugenics and the Nazis: the California Connection. *San Francisco Chronicle*, 9, Obtenido el 07/02/2019 de <https://www.sfgate.com/opinion/article/Eugenics-and-the-Nazis-the-California-2549771.php>.

Blokker, P. (2005). Populist Nationalism, Anti-Europeanism, Post-Nationalism, and the East-West Distinction. *German Law Journal*, 6(2), 371-389.

Boesenecker, A. P., y Vinjamuri, L. (2011). Lost in Translation? Civil Society, Faith-Based Organizations and the Negotiation of International Norms. *International Journal of Transitional Justice*, 5(3), 345-365.

Braithwaite, J., y Mont, D. (2009). Disability and Poverty: A Survey of World Bank Poverty Assessments and Implications. *ALTER-European Journal of Disability Research/Revue Européenne De Recherche Sur Le Handicap*, 3(3), 219-232.

Brisenden, S. (1986). Independent Living and the Medical Model of Disability. *Disability, Handicap & Society*, 1(2), 173-178.

Charnovitz, S. (1996). Two Centuries of Participation: NGOs and International Governance. *Michigan Journal of International Law*, 18(2), 183-286.

Drew, N., Funk, M., Tang, S., Lamichhane, J., Chávez, E., Katontoka, S., y Saraceno, B. (2011). Human Rights Violations of People with Mental and Psychosocial Disabilities: An Unresolved Global Crisis. *The Lancet*, 378(9803), 1664-1675.

Esbec Rodríguez, E. (2012). Un nuevo modelo de modificación y delimitación de la capacidad de obrar de la persona con discapacidad. *Psicopatología Clínica Legal Y Forense*, 12(1), 121-147.

Fox, J. (2000). Civil Society and Political Accountability: Propositions for Discussion. *Santa Cruz, University of California*, Obtenido el 29/04/2019 de <https://pdfs.semanticscholar.org/0989/0d82a6f69b4cafaf0f38f759912db4bd063c.pdf>.

Frouville, O. D. (2001). Une conception démocratique du droit international. *Revue Européenne Des Sciences Sociales/European Journal of Social Sciences*, (XXXIX-120), 101-144.

Galton, F. (1873). Hereditary improvement. *Fraser's Magazine*, 7(37), 116-130.

García Alguacil, M. J. (2015). El difuso equilibrio entre autonomía y protección: Algunos instrumentos de asistencia a la luz de la convención. *Revista Doctrinal Aranzadi Civil-Mercantil*, 1(9), 91-130

Goldman, E. B., y Quint, E. H. (2011). Arguments against Sterilization of Developmentally Disabled Minors. *Journal of Child Neurology*, 26(5), 654-656.

Grönvik, L. (2009). Defining Disability: Effects of Disability Concepts on Research Outcomes. *International Journal of Social Research Methodology*, 12(1), 1-18.

Gur-Arie, R. (2014). American Eugenics Society (1926-1972). *Embryo Project Encyclopedia*, Obtenido el 15/03/2019 de <https://embryo.asu.edu/pages/american-eugenics-society-1926-1972>.

Harpur, P. (2012). Embracing the New Disability Rights Paradigm: The Importance of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Disability & Society*, 27(1), 1-14.

Hasler, F. (1993). Developments in the disabled people's movement, en Swain, J. et al.,(eds.) *Disabling Barriers - Enabling Environments*. Londres: SAGE publications.

Hyatt, S. (1997). A Shared History of Shame: Sweden's Four-Decade Policy of Forced Sterilization and the Eugenics Movement in the United States. *Indiana International & Comparative Law Review*, 8, 475-503.

Iredale, R. (2000). Eugenics and its Relevance to Contemporary Health Care. *Nursing Ethics*, 7(3), 205-214.

Kaldor, M. (2003). The Idea of Global Civil Society. *International Affairs*, 79(3), 583-593.

Keohane, R. O., y Nye, J. S. (1971). Transnational Relations and World Politics: A Conclusion. *International Organization*, 25(3), 721-748.

Kong, C. (2015). The Convention for the Rights of Persons with Disabilities and Article 12: Prospective Feminist Lessons against the “Will and Preferences” Paradigm. *Laws*, 4(4), 709-728.

Lawson, A. (2006). The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: New Era or False Dawn. *Syracuse Journal of International Law and Commerce*, 34, 563.

Llewellyn, A., y Hogan, K. (2000). The Use and Abuse of Models of Disability. *Disability & Society*, 15(1), 157-165.

Málaga, G. (2013). Las esterilizaciones forzadas, los derechos reproductivos y el consentimiento informado. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*, 30, 521-522.

McSherry, B. M. (2012). Legal Capacity under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Journal of Law and Medicine*, (20), 22-27.

Mégret, F. (2008). The disabilities convention: Towards a Holistic Concept of Rights. *The International Journal of Human Rights*, 12(2), 261-278.

Meirow, D. (2008). Fertility Preservation in Cancer Patients Using Stored Ovarian Tissue: Clinical Aspects. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 15(6), 536-547.

Mertus, J. (1998). From Legal Transplants to Transformative Justice: Human Rights and the Promise of Transnational Civil Society. *American University International Law Review*, 14, 1335-1389.

Mitra, S. (2006). The Capability Approach and Disability. *Journal of Disability Policy Studies*, 16(4), 236-247.

Ouedraogo, A. (2010). Le positivisme en droit international : fondement épistémologique d'un paradigme mécaniciste. *Revue Générale De Droit*, 40(2), 505-540.

Palacios, A., y Romañach, J. (2008). El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, 2(2).

Parsons, T. (1975). The Sick Role and the Role of the Physician Reconsidered. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 53(3), 257-278.

Patel, P. (2017). Forced Sterilization of Women as Discrimination. *Public Health Reviews*, 38(1), 15.

Ratner, S. R., y Slaughter, A. (1999). Appraising the Methods of International Law: A Prospectus for Readers. *American Journal of International Law*, 93(2), 291-302.

Romañach, J., y Lobato, M. (2005). Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. *Foro De Vida Independiente*, 5, 1-8.

de Salas Murillo, S. (2018). Significado jurídico del «apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica» de las personas con discapacidad: Presente tras diez años de convención. *Revista Doctrinal Aranzadi Civil-Mercantil*.

Sandall, R. (2008). Sir Francis Galton and the Roots of Eugenics. *Society*, 45(2), 170-176.

Schaaf, M. (2011). La negociación de la sexualidad en la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Sur, Revista Internacional De Derechos Humanos*, 8(14), 117-137.

Schalock, R. L. (2012). El nuevo concepto de retraso mental: Comprendiendo el cambio al término discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38(4), 5-20.

Scholten, M., y Gather, J. (2018). Adverse Consequences of Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities for Persons with Mental Disabilities and an Alternative Way Forward. *Journal of Medical Ethics*, 44(4), 226-233.

de Schutter, O. (1992). Les *critical legal studies* au pays du droit international public. *Droit Et Société*, 22, 585.

Virally, M. (1972). Droits de l'homme et théorie générale du droit international. *Mélanges Cassin*, 4, 323.

- **Documentación, informes y estadísticas**

Brady, S., Briton, J., y Grover, S. (2001). The Sterilisation of Girls and Young Women in Australia: Issues and Progress. A Report Commissioned by the Federal Sex Discrimination Commissioner and the Disability Discrimination Commissioner. *Women with Disabilities Australia*, Obtenido el 03/03/2019 de <http://wwda.org.au/issues/sterilise/sterilise2001/brady2/>.

Comité Español de Representantes de Minusválidos. (2005). Plan de acción del CERMI estatal en materia de atención temprana a personas con discapacidad, Obtenido el 18/02/2019 de <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/maquetabase20290705.pdf>.

Fundación CERMI Mujeres y European Disability Forum (2017). *Ending forced sterilisation of women and girls with disabilities*, Obtenido el 18/02/2019 de <http://www.fundacioncermimujeres.es/sites/default/files/forcedsterelisationreport.pdf>.

Office for National Statistics. (2019). *A08: Labour market status of disabled people*. Obtenido el 27/05/2019 de <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/datasets/labourmarketstatusofdisabledpeoplea08>

Open Society Foundation. (2011). Against her Will: Forced and Coerced Sterilization of Women Worldwide. *Fact Sheet*.

UNESCO Institute for Statistics (2017). Education and Disability. *Fact Sheet*, (40).

United Nations Division for the Advancement of Women, United Nations Conference on Trade and Development, United Nations Secretary-General (2006). *Ending violence against women: from words to action*, 795. United Nations Publications.

- **Noticias y artículos de periódico**

Comité Español de Representantes de Minusválidos. (2019). El gobierno comienza a estudiar la prohibición de la esterilización forzosa de mujeres con discapacidad., Obtenido el 01/06/2019 de <https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-gobierno-comienza-estudiar-la-prohibici%C3%B3n-de-la-esterilizaci%C3%B3n-forzosa-de>.

European Disability Forum. (2017). *Ending forced sterilization of women and girls with disabilities*. Obtenido el 29/04/2019 de <http://www.edf-feph.org/newsroom/news/ending-forced-sterilisation-women-and-girls-disabilities>.

Human Rights Watch. (2018). Council of Europe: A Threat to Rights of People with Disabilities. Obtenido el 27/04/2019 de <https://www.hrw.org/news/2018/11/21/council-europe-threat-rights-people-disabilities>

Nations Unies. (2017). Troisième Commission : la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées dénonce la stérilisation forcée des jeunes femmes handicapées. Couvertures des réunions et communiqués de presse. Obtenido el 25/05/2019 de <https://www.un.org/press/fr/2017/agshc4210.doc.htm>

- **Referencias de Internet**

United Nations - Disability; Department of Economic and Social Affairs (s.f.). *Civil Society Participation in the Implementation of the Convention*. Obtenido el 29/04/2019 de <https://www.un.org/development/desa/disabilities/about-us/expert-group-meetings/civil-society-participation-in-the-implementation-of-the-convention.html>

United Nations Department of Social and Economical Affairs (s.f.). Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). Obtenido el 08/02/2019 de

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

United Nations Human Rights Officer of the Commissioner (2014). The right to choose and refuse sterilization. *News and Events*. Obtenido el 25/05/2019 de <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/Theighttochooseandrefusesterilization.aspx>

United Nations Treaty Collection (s.f.) .15. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Status of Treaties*. Obtenido el 25-05-2019 de https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en

B) Instrumentos normativos

Instrumentos legales internacionales

Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, Consejo de Europa, Roma, 4 de noviembre de 1950.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Res.2200 A (XXI), Asamblea General de la ONU, 16 de diciembre de 1966.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Res.2200 A (XXI), Asamblea General de la ONU, 16 de diciembre de 1966.

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, resolución 34/180 de la Asamblea General de la ONU, 18 de diciembre de 1979.

Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, CAB/LEG/67/3 rev. 5, 21 I.L.M. 58, 27 de junio de 1981.

Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, adoptada por la Asamblea General en su resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984.

Borrador del Protocolo Adicional al Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las

aplicaciones de la biología y la medicina, suscrito el 4 de abril de 1997 en Oviedo bajo el Consejo de Europa.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Res.61/106, Asamblea General de la ONU, 13 de diciembre de 2006.

Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Res. 61/06, Asamblea General de la ONU, de 13 de diciembre de 2006.

Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, Council of Europe Treaty Series - No. 210, Estambul, 11 de mayo de 2011.

Declaraciones no vinculantes

Declaración Universal de Derechos Humanos, resolución 217 A (III) de la Asamblea General de la ONU, 10 de diciembre de 1948.

Declaración de los Derechos del Retrasado Mental resolución 2856 (XXVI) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 20 de diciembre de 1971.

Declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad, res. 3447 (XXX) de la Asamblea General de la ONU, 9 de diciembre de 1975.

Programa de Acción Mundial para las Personas Con Discapacidad, resolución 37/52 de la Asamblea General de la ONU, 3 de diciembre de 1982.

Declaración y Plataforma de Acción de Beijing: declaración política y documentos resultados de Beijing+5, ONU Mujeres, 15 de septiembre de 1995.

Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, de 19 de octubre de 2005.

Declaración de Madrid: Recomendaciones del grupo de expertos a la sociedad civil, 27 de noviembre de 2007.

Normas estatales

- **Australia**

Children and Young Persons (Care and Protection) Act, nº 157, de 14 de diciembre de 1998.

- **España**

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE núm. 281 de 24/11/1995. 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 (BOE nº 77 de 31 de marzo de 2015)

Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006 (BOE núm. 97, de 22 de abril de 2008).

Ley 25/2014, de 27 de noviembre, de Tratados y otros Acuerdos Internacionales (BOE núm. 288 de 28 de noviembre de 2014).

Real Decreto 1276/2011, de 16 de septiembre, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (BOE núm. 224, de 17 de septiembre de 2011).

- **Estados Unidos**

Immigration Act of 1924 (Johnson-Reed Act), Estados Unidos, de 24 de mayo de 1924

- **Francia**

Loi nº 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. Code de la Santé Publique.

Jurisprudencia

- **Corte Interamericana de Derechos Humanos**

Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, I.V. vs. Bolivia, de 30 de noviembre de 2016.

- **Corte Internacional de Justicia**

Sentencia de la Corte Internacional de Justicia, Actividades militares y paramilitares en y contra el Gobierno de Nicaragua (Nicaragua contra Estados Unidos de América), de 27 de junio de 1986.

- **Tribunal Europeo de Derechos Humanos**

Comunicado del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Gauer y otros c. Francia, 22 de febrero de 2011, recurso nº 61521/08.

Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección Quinta), Caso V.C. v. Slovakia , nº ap. 18968/07, Estrasburgo, 8 de noviembre de 2011.

- **Tribunal Supremo de Estados Unidos**

Sentencia del Tribunal Supremo de Estados Unidos, Buck v. Bell, 274 U.S. 200, 2 de mayo 1927.

Observaciones de Comités

- **Ad hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities**

Ad hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities. *Compilation of Proposals for a Comprehensive and Integral International Convention to Promote and Protect the Rights and Dignity of Persons with Disabilities*. UN Enable.

Obtenido el 29/04/2019 de

https://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/a_ac265_2003_crp13.htm

- **Comité Consultativo de Bioética (Bélgica)**

Comité Consultativo de Bioética de Bélgica, *Avis nº 8 relativo a la problemática de la esterilización de discapacitados mentales*, de 14 de septiembre de 1998.

- **Comité contra la Tortura**

Comité contra la Tortura, *Observaciones sobre el séptimo informe periódico sobre Canadá*, CAT/C/CAN/CO/7, de 21 de diciembre de 2018.

- **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general nº 5: Las personas con discapacidad*, de 9 de diciembre de 1994.

- **Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad**

Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observaciones finales sobre el informe inicial de Mauricio*, CRPD/C/MUS/CO/1, 30 de septiembre de 2015.

Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación general n° 1: Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley*, CRPD/C/GC/1, de 19 de mayo de 2014.

Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación general núm. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad*, CRPD/C/GC/3, de 25 de septiembre de 2016.

Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad y Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer 2018, *Guaranteeing sexual and reproductive health and rights for all women, in particular women with disabilities*, 29 de agosto de 2018.

- **Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer**

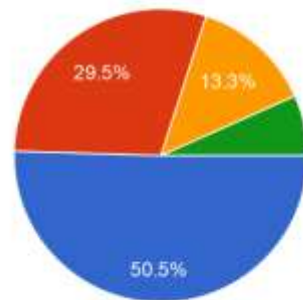
Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observación general n° 19: La violencia contra la mujer*, de 29 de enero de 1992.

ANEXO I

Encuesta sobre percepción social de las esterilizaciones forzadas¹⁸ (2019).

¿Son las esterilizaciones forzadas legales en España en alguna circunstancia?

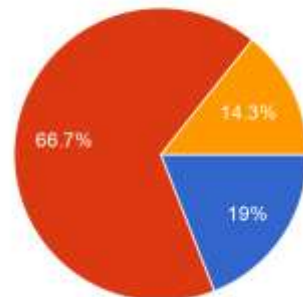
105 respuestas



- Sí, lo son.
- No, pero se siguen practicando.
- Lo eran hasta 1981.
- Se ilegalizaron en 2006.

... pero ¿en qué casos?

105 respuestas

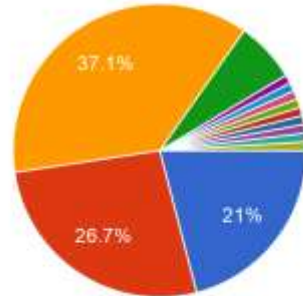


- En caso de que lo ordene el juez al condenar a un pedófilo, con el objetivo de reducir su libido y lograr su reinserción
- Para las personas con discapacidad intelectual, si se ha modificado su capacidad de obrar, lo requieren sus representantes y hay autorización j...
- Cuando exista algún problema de salud que ponga en peligro la vida y requiera la esterilización, y el pacie...

¹⁸ Esta encuesta no fue desarrollada con intención de ser un estudio científico, sino con el objetivo de conocer la percepción acerca de las esterilizaciones forzadas en mi entorno.

¿Cuál es tu opinión sobre este tema? ¿Crees que pueden estar justificadas en algún caso?

105 responses

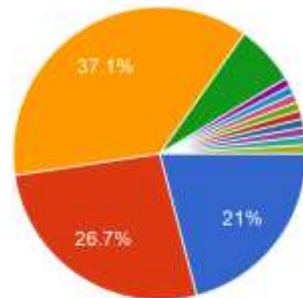


- No, en ninguno.
- Si, pero tan sólo por cuestiones de...
- Si, tener un hijo es una carga exce...
- Si, porque el riesgo de que el hijo t...
- La seule justification acceptable a...
- No lo tengo claro
- No tengo una opinión segura resp...
- Si, cocebir puede ser una carga pa...

▲ 1/2 ▼

¿Cuál es tu opinión sobre este tema? ¿Crees que pueden estar justificadas en algún caso?

105 responses



- En caso de pedofilo/violadores
- pfff no lo sé tia... creo que no, que debería darse mayor educación sexual
- Violadores
- Creo que sería apropiado para casos de agresores sexuales reincidentes con el objetivo de red...
- No tengo opinión formada

▲ 2/2 ▼