

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD MENTAL EN COLOMBIA Y ARGENTINA

SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS OF PEOPLE WITH MENTAL DISABILITIES IN COLOMBIA AND ARGENTINA

María Camila Moreno Gómez¹²

Resumen

En el presente artículo de investigación se pretende responder a un puntual cuestionamiento: *¿Cuál es el régimen jurídico aplicable a los derechos sexuales y reproductivos de personas en condición de discapacidad mental en Colombia y Argentina?* Objetivo para el cual se propone el contraste de las condiciones jurídicas propuestas en los dos ordenamientos bajo estudio: primero, se establece la regulación jurídica colombiana sobre los derechos sexuales y reproductivos a partir de la jurisprudencia de la Corte Constitucional; y segundo, se determina la regulación argentina sobre la materia con base en las leyes vigentes y los pronunciamientos jurisprudenciales, para finalmente confrontar lo establecido en los dos ordenamientos e identificar *ventajas y desventajas* de uno y de otro. Así pues, mediante un desarrollo metodológico cuantitativo de enfoque socio-jurídico se vislumbra la conclusión de que Colombia, atendiendo a sus compromisos internacionales ha eliminado la sustitución de voluntad para la anticoncepción quirúrgica, mientras Argentina aún la conserva, contemplando la autorización judicial solicitada por el representante legal como requisito suficiente para que una persona discapacitada mentalmente pueda ser paciente de la contracepción. En ese sentido, se indica que debe Argentina atender efectivamente las obligaciones contraídas a nivel internacional y adoptar mecanismos menos restrictivos de la autonomía y la libertad de estas personas, como Colombia lo hizo con la presunción vigente de que todas las personas mayores de edad son capaces, evitando la sustitución de la voluntad de aquellas y otorgándoles el derecho a dirigir su vida.

12 Abogada Cum Laude de la Universidad Santo Tomas-Tunja | Especialista en derecho administrativo | Estudiante de Maestría en derecho administrativo | Asesora de entidades públicas y litigante en derecho administrativo y electoral | ORCID: 0009-0002-6042-6946. | Contacto: 3138272472 y mcamilamoreno.gomez@gmail.com

Abstract

This research article aims to answer the question of what is the legal regime applicable to the sexual and reproductive rights of people with mental disabilities in Colombia and Argentina? For which the contrast of the legal conditions proposed in the two systems under study is proposed, which is addressed as follows: first, the Colombian legal regulation on sexual and reproductive rights is established based on the jurisprudence of the Court Constitutional, second, the Argentine regulation on the matter is determined based on current laws and jurisprudential pronouncements, to finally confront what is established in the two systems and identify advantages and disadvantages of one and the other. Thus, with a quantitative methodological development of a socio-legal approach, it is concluded that Colombia, in compliance with its international commitments, has eliminated the substitution of will for surgical contraception, while Argentina still retains it, contemplating the judicial authorization requested by the legal representative as a sufficient requirement for a mentally disabled person to be a contraceptive patient. In this sense, it is indicated that Argentina must effectively comply with the obligations contracted at the international level and adopt mechanisms that are less restrictive of the autonomy and freedom of these people, as Colombia did with the current presumption that all persons of legal age are capable of, avoiding the substitution of the will of those and granting them the right to direct their lives.

Palabras claves: Personas en Condición de Discapacidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, Autonomía, Métodos Anticonceptivos, Sustitución de la Voluntad.

Keywords: People with Disabilities, Sexual and Reproductive Rights, Autonomy, Contraceptive Methods, Substitution of the Will.

Introducción

No es un secreto que la sexualidad y el control de la reproducción en el mundo ha sido un tema plagado de tabúes, de prejuicios y estereotipos, lo que ha resultado en un desarrollo lento y, sobre todo, problemático de los derechos que versan sobre aquellos. En ese mismo sentido ha ocurrido con la capacidad de decisión que se les atribuye a las personas que se encuentran discapacitadas por una condición mental, pues históricamente ha sido ignorada y sustituida su voluntad, y terceros han dirigido su vida por mucho tiempo.

En consecuencia, hablar de derechos sexuales y reproductivos de las personas en condición de discapacidad mental resulta revolucionario, nuevo y sobre todo necesario, más aún cuando a nivel internacional se ha cambiado el enfoque y se han impuesto nuevos compromisos para países democráticos como Colombia y

Argentina. Es por eso que se plantea la pregunta de investigación: *¿Cuáles son las convergencias y divergencias de los ordenamientos colombiano y argentino respecto de las condiciones que giran en torno a los derechos sexuales y reproductivos de las personas en condición de discapacidad mental como fruto del desarrollo de su dignidad y su personalidad?*

Importante tema porque al ser la población bajo estudio -excluida de las decisiones de su propia vida por tantos años- difícilmente conocen sus derechos y garantías, y mucho menos la forma de hacerlos efectivos. Luego resulta importante desarrollar estudios que descubran en los entramados jurídicos las condiciones específicas que sobre sus derechos se han establecido; en consecuencia, resulta trascendente que estudios como el presente, se concentren en develar la coherencia entre los ordenamientos jurídicos y las nuevas disposiciones supranacionales, para de alguna manera poder exigir a quienes no los siguen que los incluyan en sus ordenamientos, y respeten las luchas junto con los resultados que han conseguido las personas en condición de discapacidad mental en su empeño por lograr libertad y autonomía personal.

Así pues, para lograrlo se ha propuesto el *objetivo general* de contrastar los ordenamientos jurídicos colombiano y argentino respecto de las condiciones que giran en torno a los derechos sexuales y reproductivos de las personas en condición de discapacidad mental, como fruto del desarrollo de su dignidad y su personalidad, y para su desarrollo se han propuesto *tres objetivos específicos*.

El *primero* es establecer la regulación jurídica colombiana que versa sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas en condición de discapacidad mental a partir de la jurisprudencia de la Corte Constitucional Colombiana; así, de inicio se desarrolla las disposiciones generales sobre derechos sexuales y reproductivos, se sigue con el análisis de la situación jurídica de la capacidad para las personas en condición de discapacidad mental, para finalmente descubrir desde la jurisprudencia constitucional el desarrollo de aquellos y su aplicación real.

El *segundo* es determinar la regulación jurídica argentina que versa sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas en condición de discapacidad mental, y en su desarrollo se analiza primero las disposiciones generales sobre derechos sexuales y reproductivos, se sigue con el análisis de la situación jurídica de la capacidad para las personas en condición de discapacidad mental, para finalmente descubrir desde la jurisprudencia el desarrollo de aquellos y su aplicación real.

Y finalmente, el *tercer* objetivo específico es analizar y confrontar las divergencias y las convergencias de los ordenamientos jurídicos colombiano y argentino acerca de las condiciones sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas en condición de discapacidad mental, problemática que nos condujo a concluir que Argentina no ha sido coherente con su discurso de respeto a la autonomía -si

conserva la posibilidad de sustituir la voluntad de aquellas personas, y en ese sentido es conveniente que adopte figuras jurídicas implementadas en Colombia-, como la presunción de capacidad, o al menos, la imposibilidad de que sea un tercero quien dé el consentimiento para un método de planificación quirúrgico.

Metodología

La presente investigación se fundamentó en fuentes secundarias de información como las Constituciones Colombiana y Argentina, las leyes, jurisprudencia y doctrina jurídica; de igual manera, tiene un enfoque cualitativo de tipo socio-jurídico.

1. Regulación jurídica colombiana que versa sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas en condición de discapacidad mental a partir de la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana

Colombia se denominó como un ‘Estado Social de Derecho’ a partir de la vigencia de la Constitución Política de 1991; en ese sentido, se comprometió a respetar la dignidad humana, y a proteger los derechos de todos los residentes en el país, concediendo especial protección a grupos sociales vulnerables para incluir a quienes históricamente han estado excluidos de la sociedad. Por eso, en los siguientes apartes se muestra el desarrollo de los derechos de las personas en condición de discapacidad mental -en especial en su sexualidad y reproducción-, pues son estos escenarios donde en mayor medida se les despoja de su facultad de autodeterminación.

1.1 Derechos sexuales y reproductivos en la población colombiana según el Ministerio de Salud y la regulación interna; Planificación familiar

Los derechos sexuales y reproductivos son reconocidos como Derechos Humanos, en tanto son inherentes a todas las personas sin distinción alguna y son prerrogativas indispensables para el desarrollo del proyecto de vida de cualquier ser humano. Por esa misma razón es que en Colombia dichos derechos son denominados también como derechos fundamentales, e implican una protección especial al ser considerados facultades determinantes para ejercer el derecho al libre desarrollo de la personalidad (Cruz, 2015, p. 12)

De tal forma el Ministerio de Salud y de la Protección social, al ser la entidad encargada de dirigir las políticas públicas del plan de Planificación familiar nacional, por mandato del artículo 165 y 173 de la ley 100 de 1993, reconoce que las campañas de información y la atención médica con suministros para la anticoncepción son la

manera que tiene el Estado de garantizar el efectivo ejercicio de la autodeterminación sexual y reproductiva.

En desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos consagrados en el ordenamiento jurídico colombiano, especialmente en la dimensión que comprende: acceso a servicios de salud reproductiva y acceso a los servicios de salud sexual; el Estado debe garantizar por medio de la actividad legislativa y las políticas públicas dirigidas por el gobierno, diferentes medios que permitan a las personas prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual (*ETS*) y embarazos no deseados. Sólo garantizando herramientas eficaces para ejercer control sobre la sexualidad y la reproducción, este derecho se hará efectivo (Moreno & Romero, 2022, p. 7).

Lo anterior por cuanto resultaría inoperante que el Estado Colombiano reconozca los derechos bajo examen, sin que otorgue maneras efectivas y medidas que permitan llevar su ejercicio a la realidad. Luego, el programa de Planificación familiar dirigido, controlado y vigilado por el gobierno asume la finalidad de posibilitar a las personas el control sobre sus decisiones sexuales y reproductivas, mediante los métodos de planificación familiar (Ministerio de Salud, s.f.).

En ese sentido, es importante diferenciar entre los métodos anticonceptivos temporales y los métodos anticonceptivos definitivos o quirúrgicos. Los *primeros* se componen de implantes subdérmicos, dispositivos intrauterinos, inyectables, píldoras, métodos de barrera: condón de látex masculino y condón femenino, anillo vaginal, y parche transdérmico, y se caracterizan porque una vez puestos pueden ser retirados en cualquier momento a voluntad de quien los usa, de manera sencilla. Y los *segundos*, son la cirugía de ligadura de conductos deferentes o vasectomía para los hombres y la ligadura de las trompas de Falopio para las mujeres, estos, aunque conservan la posibilidad de ser reversibles, el éxito de la operación (recobrando la fertilidad) es bastante reducido dado su complejidad (Moreno & Romero, 2022, p. 7).

La Planificación familiar -dada su gran importancia constitucional- es garantizada, en principio, de forma gratuita y todos los mayores de 14 años pueden acceder a ella, sin autorización del representante legal. No obstante, la irreversibilidad de los métodos quirúrgicos exige requisitos especiales, esto es, ser mayor de edad; pues el artículo 7 de la ley 1412 de 2010, dispone una prohibición para la práctica de este método en menores de edad. Así: “Artículo 7°: Prohibición. En ningún caso se permite la práctica de la anticoncepción quirúrgica a menores de edad” (Ley 1412, 2010, art. 7).

Lo que encuentra fundamento en que los menores de edad no tienen la capacidad psicológica y no dimensionan las consecuencias de una decisión que es poco probable de revertir, pues en una edad tan temprana no se tiene claridad sobre su proyecto de vida. En palabras de la Corte constitucional, al hacer revisión de constitucional del artículo precitado:

La Corte estima que la diferenciación que el Legislador estableció para acceder a la anticoncepción quirúrgica entre mayores y menores de edad es constitucional porque no se sustenta en ningún criterio sospechoso y porque responde al desarrollo de un mandato constitucional en materia de progeneración responsable. Además, la Ley 1412 de 2010 tiene en cuenta que la decisión sobre la esterilización definitiva exige la capacidad plena de la persona que la toma. En efecto, esta decisión se asocia con el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de las personas que, como expresiones del libre desarrollo de la personalidad, exigen cierto grado de madurez y voluntad reflexiva debido a las implicaciones permanentes y definitivas que supone (Corte Constitucional, Sala Plena, C-131, 2014).

No obstante, el artículo 6 de la ley 1412 de 2010 antes de ser derogado por la ley 1996 de 2019 disponía que el consentimiento podía ser otorgado por el representante legal de la persona discapacitada; sin embargo, como se dijo, tal estipulación salió del ordenamiento.

1.2 Condición jurídica de las personas en condición de discapacidad mental en Colombia de acuerdo a los compromisos internacionales

Colombia ha ratificado, antes y después de la entrada en vigencia de la Constitución Política de 1991, variados compromisos internacionales, entre los cuales se destacan aquellos que versan sobre derechos humanos. Tenemos, por ejemplo, “Declaración Universal de los Derechos Humanos”, el “Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales”, la “Convención sobre los Derechos del Niño”, la “Convención interamericana de Derechos Humanos” (Castellanos, 2022, p. 1).

En concreto, sobre los derechos de las personas en condición de discapacidad también encontramos compromisos internacionales trascendentes tales como la “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”, la “Declaración de los Derechos del Retrasado Mental”, y, sobre todo, la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, aprobada por Colombia por medio de la Ley 1346 de 2009 (Moreno & Romero, 2022).

A través de estos instrumentos y especialmente del adoptado por la Ley 1346 de 2009 se adopta un nuevo enfoque para concebir la discapacidad. No es un secreto que las personas con características y funcionalidades diferentes a las que tienen las mayorías han sido discriminadas por mucho tiempo. No obstante, las perspectivas han evolucionado y hoy en día partimos de la dignidad humana en el reconocimiento y protección de la diferencia.

Dicha evolución ha pasado por tres etapas en términos generales según Martín Mario (2008): primero, el modelo de prescindencia proponía que las personas en condición de discapacidad son cargas de la sociedad y aplicaba métodos eugenésicos y de marginalización; el segundo es el modelo médico rehabilitador, que asume el

objetivo de “normalizar” a los discapacitados por medio de tratamientos, para que recuperen las aptitudes que los hacen ser inferiores.

Por último, el modelo que la mayor parte del mundo está desarrollando es el *social*, modelo que rechaza los dos anteriores y determina que la discapacidad es sólo muestra de la diversidad humana, y que las dificultades son sociales, puesto que la sociedad impone barreras al no reconocer que no hay un modelo único de persona; por lo que su principal objetivo es la inclusión y protección de las personas que son diferentes (Lagos, 2021, p. 13).

Así pues, con base en este último modelo Colombia ha realizado cambios importantes en su régimen interno, reconociendo por un lado en la Constitución política la búsqueda de la igualdad material a partir de acciones afirmativas de discriminación positiva en favor de aquellos que requieren una especial protección constitucional, todo ello en aras de reconocer la dignidad humana de todas las personas, sin discriminar aquellos que son vulnerables o diferentes a las mayorías. En estos términos lo ha expresado el alto tribunal:

La búsqueda de la igualdad material para todos debe constituir el norte de las tareas cumplidas por el Estado colombiano, (...) las autoridades están obligadas, en primer lugar, a promover por los medios que estimen conducentes la corrección de las visibles desigualdades sociales de nuestro país, para así facilitar la inclusión y participación de los débiles, marginados y vulnerables en la vida económica y social de la nación, y estimular un mejoramiento progresivo de las condiciones materiales de existencia de los sectores más deprimidos de la sociedad (Corte Constitucional, Sala quinta de revisión, T-736, 2015).

En ese sentido, se reconoce que las personas en condición de discapacidad -sea cual sea-, son personas completas, que gozan de todos los derechos, y que incluso merecen acciones positivas de la administración para mejorar sus condiciones de vida. Y es importante reconocer que una de las prerrogativas más relevantes por las que la población *sub examine* ha luchado, y que muy recientemente se les ha reconocido, es la facultad de autodeterminarse, de tomar sus propias decisiones, y de despojarse del paternalismo que por mucho tiempo les minimizó su autonomía.

En este orden de ideas, en 2019 el Congreso expidió la Ley 1996, que reconoce la capacidad jurídica de todas las personas y elimina el proceso de interdicción en Colombia, para que todos se presuman capaces, y no se permita que a una persona se le despoje de su dignidad humana al atarla a la voluntad de un tercero. La norma reza:

Artículo 6o. *Presunción de capacidad*: Todas las personas con discapacidad son sujetos de derecho y obligaciones, y tienen capacidad legal en igualdad de condiciones, sin distinción alguna e independientemente de si usan o no apoyos para la realización de actos jurídicos. En ningún caso la existencia de una discapacidad podrá ser motivo para la restricción de la capacidad de ejercicio de una persona.

La presunción aplicará también para el ejercicio de los derechos laborales de las personas con discapacidad, protegiendo su vinculación e inclusión laboral (Ley 1996, 2019, art. 6).

A este respecto, las personas en condición de discapacidad mental son sujeto de todos los derechos reconocidos a las personas en la Constitución, en el Bloque de Constitucionalidad (en el que se encuentran importantes instrumentos sobre el caso concreto) y en la ley, que ahora reconoce capacidad jurídica sin sujeción a la determinación ajena.

1.3 Precedente constitucional concreto de la Corte Constitucional colombiana sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas en condición de discapacidad mental

En primera medida la Corte Constitucional reconoce a los derechos sexuales y reproductivos como derechos fundamentales que se materializan en el acceso al programa de Planificación familiar y en la prohibición absoluta de la esterilización forzada; esto, reforzando la tesis de que ninguna condición puede justificar la enajenación de la voluntad de las personas respecto su sexualidad y su reproducción (Corte Constitucional, sala quinta de revisión, T-665, 2017).

Incluso de acuerdo con las leyes colombianas, la capacidad jurídica no puede ser un límite para la determinación de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, así lo enuncia la resolución 1904 de 2017 del Ministerio de Salud:

Artículo 7: Capacidad jurídica para la toma de decisiones en salud, en el ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos. Para efectos de la toma de decisiones relacionadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad y de acuerdo con la *CDPD*, adoptada mediante la Ley 1346 de 2009, se reconoce la capacidad jurídica de dichas personas, en igualdad de condiciones con los demás. Parágrafo: Bajo ninguna circunstancia se podrá asumir que la sentencia de interdicción judicial se constituye en el mecanismo para sustituir la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, durante la prestación de servicios de salud (Ministerio de Salud, Resolución 1904 de 2017, art. 7).

Empero, pese a esta prohibición de esterilización forzada y del artículo previamente citado, la Corte en la sentencia C 131 de 2014 concluyó que existían excepciones para menores de edad en situación de discapacidad:

No obstante, afirmó que esta prohibición podía exceptuarse, en general, cuando: (i) se pusiera en riesgo la vida de la mujer por el embarazo; (ii) el riesgo esté científicamente probado; (iii) lo soliciten los padres o representante legal; (iv) se cuente con la aceptación del menor de edad, libre e informada; y (v) exista

autorización judicial (Corte Constitucional, sala quinta de revisión, T-665, 2017, p. 44).

Aunque en casos de menores de edad discapacitados no se habla de un proceso previo de interdicción, cuando la sentencia C 182 de 2016 estudia esta posibilidad en personas discapacitadas si lo determina como un requisito previo, incluso yendo en contra de la resolución del Ministerio, que prohíbe que dicho proceso faculte a desposeer a las personas en condición de discapacidad del consentimiento en procedimientos médicos:

En todo caso, la sentencia C-182 de 2016 estableció que para realizar este tipo de procedimientos médicos en personas en situación de discapacidad era necesario que: (i) la persona tenga una discapacidad profunda y severa; (ii) hubiera sido declarada interdicta a través de un proceso judicial diferente y previo al de la esterilización; en el segundo proceso se verificará (iii) la presunción de la capacidad de la persona para ejercer la autonomía reproductiva; (iv) la inexistencia de una alternativa menos invasiva que la esterilización quirúrgica; (v) se brindaron e todos los apoyos y se hayan hecho los ajustes razonables para que la persona pueda expresar su decisión; (vi) se compruebe la imposibilidad del consentimiento futuro; y (vii) se evidencie la necesidad médica de la intervención quirúrgica (Corte Constitucional, sala quinta de revisión, T-665, 2017, p. 44).

Entonces, como se observa, la autorización para practicar esterilización sin consentimiento de la persona en condición de discapacidad mental requiere de un previo proceso de interdicción, situación que ya se preveía cuando el artículo 6 de la Ley 1412 de 2010 proclamaba que tal consentimiento podía otorgarse sólo por el representante legal previa autorización judicial. Al referirse a un representante legal se refiere a que previo a la nueva autorización judicial debía existir una declaración de interdicción.

Por lo que, con la entrada en vigencia de la Ley 1996, sus efectos frente a la capacidad de las personas discapacitadas, la eliminación del proceso de interdicción, y en consecuencia la inaplicación del precedente constitucional, junto con la derogatoria del artículo citado anteriormente se *elimina* la posibilidad de una esterilización forzada o método de planificación familiar definitivo sin que se cuente con la expresa autorización de la persona a quien se va a practicar, volviendo a obedecer al artículo 7 de la Resolución 1904 de 2017 del Minsalud, siendo así, ninguna autorización judicial puede enajenar la voluntad de un discapacitado, como lo propone la sentencia *C 187 DE 2016*.

Finalmente, la jurisprudencia en línea con los preceptos que relata la sentencia *C 131 de 2014* respecto de menores de edad, al no exigir proceso previo de interdicción seguiría vigente según criterio del autor.

2. Regulación jurídica argentina que versa sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas en condición de discapacidad mental

Argentina en 1994 estableció en su Constitución que funcionaría como una República federal representativa. Este sistema político genera que los postulados constitucionales supremos sean muy generales, puesto que hay amplio margen de configuración para las leyes y constituciones provinciales. Lo que, aunado con la difícil transición a la democracia en dicho país, ha resultado en que haya disposiciones muy abstractas sobre los derechos que se garantizan. Por eso, resulta interesante analizar el desarrollo de derechos ‘problemáticos’ como lo son los derechos sexuales y reproductivos de las personas en condición de discapacidad mental en un contexto como el mencionado.

2.1 Derechos sexuales y reproductivos en la población argentina según el Ministerio de Salud y la regulación interna; Planificación familiar en la Ley 26.130

En Argentina -como Colombia- los derechos sexuales y reproductivos tienen una historia complicada, pues con la influencia religiosa y las ideas puritanas del siglo pasado los derechos acerca del ‘desarrollo libre de la sexualidad’ y la decisión sobre la reproducción se vinieron a desarrollar hasta hace, relativamente, poco tiempo. Incluso en Argentina se atribuye esta tardanza al difícil panorama social y político que azotaba a dicho país antes de 1993, año en el cual sucedió la transición a la democracia. Así lo reconocen en el instituto “Aníbal Ford” de la Universidad de La Plata:

Los derechos sexuales y reproductivos actualmente son reconocidos como derechos humanos. Son inherentes a todas las personas, sin distinción de ninguna clase, de la misma manera que el derecho a la salud, a la vida, a la calidad de vida o a la libertad, derechos con los cuales están directamente relacionados. En Argentina estos derechos fueron tardíamente incorporados a la agenda política nacional. Desde el regreso de la democracia, en 1983, distintos sectores de la sociedad, especialmente las organizaciones feministas y de mujeres, reclamaban el acceso gratuito a los anticonceptivos. Sin embargo, recién en 2002, fue sancionada la ley que obliga al Estado a desarrollar una política de Salud Sexual y Reproductiva sostenida, que garantice la atención con confidencialidad y el acceso libre y gratuito a los métodos anticonceptivos (Logroño & Vega, 2015, p. 16).

En concordancia, aunque el camino es y sigue siendo difícil para el ejercicio de los derechos *sub examine*, en Argentina hoy por hoy son reconocidos. Y son resignificados como tal a través del Ministerio de Salud y de leyes nacionales, pues la Constitución Argentina adolece de estructuración y sistematicidad en la formulación de las prerrogativas que pretende proteger; tanto es así que no proclama derechos como la vida o el desarrollo libre de la personalidad en su contenido, y mucho menos algo relativo a la sexualidad y a la reproducción (Massini, 2008).

A pesar de lo anterior, el Ministerio de Salud expone que los derechos sexuales y reproductivos están protegidos constitucionalmente, y por los *Convenios Internacionales* y las leyes nacionales, los cuales poseen rango constitucional por estar en el bloque de constitucionalidad, y que es deber de cada jurisdicción materializar las resoluciones del mencionado Ministerio.

Reconoce además que las facultades jurídicas en mención implican el disfrute placentero de la sexualidad, la información bajo el respeto y la confidencialidad, la autodeterminación reproductiva, la libre elección de métodos anticonceptivos, servicios de salud y atención gratuita en salud sexual integral, la identidad de género, destacando el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, entre otros (*Ministerio de salud*, s.f.).

Es decir, reconoce que la forma de materializar los derechos sexuales y reproductivos se encuentra en las campañas de información, e incluso en 2006 se sancionó la Ley Nacional 26.150 que estableció el Programa de Educación integral, buscando implementar en los centros educativos argentinos la educación sexual, con oposición a enfoques prohibicionistas (Logroño & Vega, 2015). Y de igual forma reconoce que el acceso a tratamientos médicos y métodos anticonceptivos resulta imprescindible.

Sobre el particular, el Congreso Argentino reconoció el derecho a elegir el método anticonceptivo en la Ley 25.673 y reguló la anticoncepción quirúrgica en la Ley 26.130. En esas dos disposiciones proclamó el acceso gratuito en centros de atención médica de toda naturaleza a los métodos anticonceptivos incluidos en el *Plan Médico Obligatorio*, con las siguientes precisiones:

- » Los métodos anticonceptivos reversibles son: preservativo, anticonceptivos inyectables, dispositivo intrauterino, anticoncepción de emergencia, e implante subdérmico.
- » Los métodos anticonceptivos quirúrgicos son la ligadura de trompas de Falopio para mujeres y la ligadura de conductos deferentes para hombres.
- » El derecho a la información y a recibir preservativos es predicable de todas las personas sin requisito de edad y sin necesidad de ningún acompañamiento o autorización. (*Ministerio de Salud*, s.f.)
- » Para acceder a todos los métodos anticonceptivos que sean reversibles hay que contar con la edad mínima de 13 años, esto según el Código civil y comercial. (*Ministerio de Salud*, s.f.)
- » Sólo las personas mayores de edad son titulares del derecho a la realización de métodos anticonceptivos quirúrgicos según la Ley 26.130. (*Ministerio de Salud*, s.f.)

Frente a esta última acotación, es importante subrayar los artículos 2 y 3 de la Ley 26.130 que rezan:

Artículo 2° — Requisitos: Las prácticas médicas referidas en el artículo anterior están autorizadas para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado. No se requiere consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial, excepto en los casos contemplados por el artículo siguiente (Ley 26.130, art. 2)

Artículo 3° — *Excepción*: Cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquélla (Ley 26.130, art. 3)

En mérito a lo expuesto, en Argentina las personas incapaces pueden ser sometidas a la anticoncepción quirúrgica siempre que haya autorización judicial pedida por su representante legal. Por lo que puede afirmarse que se permite la sustitución de la voluntad en el desarrollo de la sexualidad y la determinación reproductiva.

2.2 Condición jurídica de las personas en condición de discapacidad mental en Argentina de acuerdo con los compromisos internacionales

Argentina es miembro de *ONU*, y ha suscrito importantes convenios internacionales referentes a los Derechos Humanos, dentro de ellos la “Declaración universal de Derechos Humanos”, el “Pacto Internacional de Derechos económicos, sociales y culturales”, el “Pacto internacional de Derechos civiles y políticos”, y otros mucho más específicos al tema en estudio como la “Declaración de los Derechos de los impedidos” y la “Convención sobre los Derechos de las personas en condición de discapacidad” (Junyent, 2014).

Última que compromete a los Estados a migrar a una concepción social de la discapacidad y a reconocer plenamente la capacidad jurídica a quienes la padecen, todo a partir del respeto por la dignidad y la autonomía para tomar sus propias decisiones. No obstante, Argentina en el artículo 24 de su Código civil y comercial consagra aún la posibilidad de declarar incapaz a una persona por sentencia judicial (Valenzuela & Villavicencio, 2015, p. 7).

El artículo 32 del Código civil establece la posibilidad de que el juez, teniendo en cuenta el grado de afectación mental de la persona, designe apoyos o incluso llegue a declararla incapaz; aunque literalmente reconoce que lo anterior se debe insertar en un marco de reconocimiento de la autodeterminación y con el mayor margen posible de autonomía personal. En consecuencia, determina que el juez en la sentencia debe determinar el alcance de su decisión, los actos para los que inhabilita a la persona y la indicación de las personas que fungirán como apoyo o como curador (Rodríguez & Azpeitía, 2015).

Y si bien se reconoce que la incapacidad no es óbice para el disfrute de derechos fundamentales, debe darse prioridad a los tratamientos menos restrictivos de los

derechos y las libertades, y que la incapacidad no es un estado definitivo y hay lugar a la revisión; también reconoce la posibilidad de suplantar la voluntad para dar consentimiento, así:

Artículo 59: *Consentimiento informado* para actos médicos e investigaciones en salud (...) Si la persona se encuentra absolutamente imposibilitada para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica y no la ha expresado anticipadamente, el consentimiento puede ser otorgado por el representante legal, el apoyo, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente, siempre que medie situación de emergencia con riesgo cierto e inminente de un mal grave para su vida o su salud. En ausencia de todos ellos, el médico puede prescindir del consentimiento si su actuación es urgente y tiene por objeto evitar un mal grave al paciente (*Código Civil y Comercial*, [C.C.], 2014).

Adicional a ello, la Ley 26.529 establece en su artículo 9 que cuando no pueda darse consentimiento de la manera antes descrita y haya grave peligro de la salud pública o la salud del paciente podrá el médico prescindir del consentimiento (Bancoff, 2015).

Es decir, que en Argentina frente a los tratamientos médicos puede sustraerse la voluntad del paciente si hay un estado de emergencia o si se tiene representante legal. Y no cabe duda de que dentro de esta categoría también ingresan los tratamientos de planificación familiar, así lo reconoce Valente:

El caso de las mujeres insanas, en especial, que pueden quedar embarazadas por entrega inconsciente y que no pueden prestar su consentimiento, sólo cabe como solución de emergencia que la operación se efectúe bajo estricto control judicial. De esa forma el juzgador debe sopesar, por ejemplo, si no hay otro medio para impedir el embarazo o ver si la persona no puede recuperar su salud en un futuro próximo (2014, p. 9).

Una situación que ya estaba prevista en el artículo 3 de la Ley 26.130, ley que fue expedida en agosto de 2006, fecha posterior a la proclamación de la *Convención sobre los Derechos de las personas en condición de discapacidad*. Por lo que -como lo acepta Junyent-, Argentina adopta un sistema híbrido entre el reconocimiento de la capacidad jurídica, siempre que el caso no amerite adjudicar apoyos o incluso representante legal; aunque sigue insistiendo en que siempre el principio rector debe ser el reconocimiento más amplio posible de la autonomía (2014).

2.3 Precedente sobre los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a la autodeterminación

Si bien en la nación argentina se reconocen derechos personalísimos, dentro de los cuales encontramos el derecho a la autonomía y los derechos sexuales

reproductivos, hay aún normas vigentes que permiten la sustitución de la voluntad, y la anticoncepción quirúrgica sin el consentimiento del paciente. Ante el escenario anterior se pone en entredicho si realmente las prerrogativas ya mencionadas atienden a un concepto de igualdad o van a mermar su protección según el sujeto de derechos.

De esta manera, en la sentencia con referencia *MJ-DOC-13513-AR* del 18 de abril de 2018, la Cámara Civil, sala G ordena indemnizar a una mujer que luego de haberse realizado un procedimiento de anticoncepción quirúrgica, denominado ligadura de las trompas de Falopio quedó en estado de embarazo. La mujer logró probar que su derecho a la información, por medio del consentimiento informado no había estado diligenciado de la forma adecuada y no se había advertido de los riesgos de embarazo que aún corría después de la intervención quirúrgica.

La *Cámara Civil* en el caso ya señalado indicó que la decisión de ordenar la indemnización obedecía al perjuicio no patrimonial que la falta de información veraz había causado en la vida de la mujer. Como fundamento de aquello estipuló que esa información incompleta extiende una vulneración a derechos personalísimos de las personas como el derecho a la autonomía de las personas y a la libertad de autodeterminación, interfiriendo en el proyecto de vida y poniendo en entredicho la disposición sobre el propio cuerpo.

Según el juez competente en el caso expuesto, los derechos reconocidos por la constitución y leyes argentinas no pueden soslayar el derecho que tiene toda persona a disponer sobre su cuerpo para realizar y autorizar cualquier acto sobre su entidad física, siempre dentro del orden público.

Más adelante reconoce que la posibilidad que adquieren las mujeres de someterse a métodos anticonceptivos definitivos o quirúrgicos es una materialización del derecho de autodeterminación y de su concepción humana. La dimensión de una decisión como esta comprende la posibilidad de disponer sobre su proyecto de vida, y la facultad de decidir ejercer su vida sexual y reproductiva de acuerdo con sus convicciones.

Asimismo, en otra sentencia del *Juzgado del Distrito en lo Civil y Comercial de Rosario* de fecha de 18 de junio de 2018, el juez reconoció que los derechos sexuales y reproductivos obtienen una dimensión que implica disfrutar de una sexualidad placentera y satisfactoria con la libertad para decidir cómo, cuándo, con quién y en dónde ejercerla; también poder decidir cuándo, cuántos y con quién engendrar hijos.

Asimismo, afirmó el juez que, según la Corte Suprema de la Nación Argentina los derechos sexuales y reproductivos, se asume como hoja de ruta la igualdad, o mejor, la igualdad material. Es decir, que se debe prever que no todos tienen el mismo acceso a programas de salud en seguridad sexual y, por lo tanto, es el Estado como Democrático de Derecho el que debe velar por que ese acceso sea universal.

Todo lo anterior resulta ser muy atractivo y suena demasiado garantista; sin embargo, la Ley 26.130 que está vigente y hasta el momento no ha sido derogada, modificada, sustituida o declarada inconstitucional, sigue contemplando la posibilidad de que el representante legal de una persona declarada incapaz pueda solicitar al juez la autorización para aplicar una contracepción quirúrgica.

Es decir, no hay coherencia y sistematización en predicar que los Derechos sexuales y reproductivos materializan la autonomía y la determinación personal si, al mismo tiempo se establece que esos derechos pueden ser ‘controlados’ por personas ajenas cuando alguien es considerado incapaz.

3. Analizar y confrontar las divergencias y las convergencias de los ordenamientos jurídicos colombiano y argentino acerca de las condiciones sobre los Derechos sexuales y reproductivos de las personas en condición de discapacidad mental

3.1 Contraste de los ordenamientos jurídicos colombiano y argentino frente a los Derechos sexuales y reproductivos de la población en general y la regulación de la Planificación familiar

Es claro que el desarrollo de la sexualidad ha estado sesgado por prejuicios y prohibiciones puritanas a lo largo de la historia, lo que ha hecho que el reconocimiento de las garantías fundamentales sobre aquella sea reciente, aún más cuando el establecimiento de la sexualidad como derecho induce a que las personas puedan pedir la tutela de tales prerrogativas para decidir acerca de su vida sexual y de su vida reproductiva, materializándose la autodeterminación y desarrollo del proyecto de vida a raíz exclusivamente de la voluntad de las personas.

Y no es un fenómeno nacional o localizado, sino que en el siglo XX se extendió por gran parte del mundo, como en Colombia y en Argentina, países estos que fueron dirigidos por mucho tiempo por normas sociales conservadoras, que incluso al día de hoy resguardan sus rezagos. Todo lo anterior se vuelve aún más tedioso cuando el reconocimiento de las garantías *sub examine* implica la decisión libre de la mujer frente a su cuerpo, pues frente al género femenino la sexualidad ha sido aún más estigmatizada y limitada.

Por causa de todo lo anterior, no es sorprendente que el Derecho fundamental a la sexualidad y la reproducción con todas sus aristas sean facultades concedidas recientemente. Y así sucede en Colombia y en Argentina, pues fue después de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención Americana de Derechos Humanos que estos Estados empiezan a considerar la inclusión de la sexualidad y la reproducción como derechos inalienables y fundamentales.

Para ambos países actualmente los mencionados derechos son fundamentales y obtienen protección judicial; los dos contemplan los instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos que los exponen como vías para la materialización de la dignidad y el proyecto de vida; y por esa razón en las dos naciones es el Ministerio de Salud el encargado de llevar a cabo políticas públicas de información, prevención y atención en salud para garantizar dichas atribuciones.

Para ambos ordenamientos jurídicos una de las maneras más eficaces de garantizar la sexualidad y la reproducción es el programa de Planificación familiar a través de los métodos anticonceptivos, pues estos dan la seguridad al paciente de desarrollar su vida sexual sin riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual o riesgo de un embarazo no deseado.

En ese sentido, disponen de métodos anticonceptivos y los dos Ministerios coinciden en los métodos de planificación temporales dentro de los que están las pastillas, inyecciones, dispositivos intrauterinos y otros, y en los métodos de planificación definitivos, la ligadura de las trompas de Falopio y la ligadura de conductos deferentes, puesto que estos están determinados de acuerdo con la *Lex artis*.

Sin embargo, conviene puntualizar ciertas precisiones. En Argentina todas las personas sin distinción de edad pueden recibir información y condones, y para acceder a los demás métodos de planificación temporal debe ser mayor de 13 años; mientras en Colombia para acceder a información no hay límite de edad, pero para acceder a cualquier método de planificación temporal deben ser mayores de 14 años.

Coinciden en que para acceder a los métodos de planificación definitivos o quirúrgicos debe tenerse la mayoría de edad. Sin embargo, en Argentina por disposición legal se puede sustituir la voluntad de un mayor de edad si es un incapaz y hay autorización. Mientras que en Colombia esa posibilidad está muy restringida, puesto que actualmente no existen personas incapaces ni procesos de interdicción. Por consiguiente, no se puede solicitar autorizaciones judiciales por representante legal, ya que este último no existe, al menos en lo que concierne a mayores de edad.

3.2 Comparación del régimen colombiano y argentino de los Derechos sexuales y reproductivos en las personas en condición de discapacidad mental de acuerdo con la regulación interna y la interpretación constitucional del mismo

En primera medida, es preciso acotar que tanto el ordenamiento jurídico colombiano como el argentino contemplan la figura jurídica del *bloque de constitucionalidad* en el que los instrumentos internacionales ratificados que versan sobre temas de relevancia jurídica, como Derechos Humanos, adquieren rango constitucional sin hacer parte del articulado de la Constitución.

En ese mismo sentido, Colombia y Argentina son miembros de la *ONU* y han ratificado múltiples convenios relativos a Derechos Humanos, que consagran la autodeterminación como prerrogativa fundamental para la persona. Y, asimismo, se adhirieron ambos a la *Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad*, que nace de la lucha de las personas discapacitadas por lograr autonomía y reconocimiento.

Entonces, los dos Estados sudamericanos cambian su precepto sobre las personas con discapacidad y dejan atrás modelos que excluyen a esta población de la sociedad, para -en su lugar- acoger el *modelo social* que los contempla como personas completas que están limitadas no por su discapacidad sino por las barreras sociales. Y, en consecuencia, se proponen eliminar dichos obstáculos y establecer mecanismos para sacarlos de su estado de vulnerabilidad.

Colombia reconoce en la *Constitución Nacional de 1991* la igualdad material, la no discriminación, la libertad y el libre desarrollo de la personalidad (art.13), y asimismo reconoce que los derechos sexuales y reproductivos son fundamentales e inherentes al ser humano sin distinción, por ser pilares fundamentales de la autonomía y dignidad humana.

Argentina consagra en el *Código civil* derechos fundamentales e incluso prevé que la capacidad de una persona no es óbice para el disfrute de sus derechos más elementales (art. 41), y de igual forma determina que los Derechos sexuales y reproductivos son fundamentales. Y para ambos ordenamientos la materialización de aquellos conlleva el plan de planificación familiar con métodos anticonceptivos temporales y definitivos.

A pesar de lo anterior, se presentan diferencias radicales en el marco jurídico que ordena el reconocimiento de derecho de la población bajo examen. Por un lado, Colombia a partir de la *Ley 1996 de 2019* eliminó la figura de la interdicción y consagró la presunción de que toda persona mayor de edad es incapaz, con la salvedad de que a petición de la parte podrá iniciarse un proceso de asignación de apoyos en el que de todas formas siempre primará la voluntad del discapacitado, privilegiando su autonomía y derecho a equivocarse.

Por otro lado, Argentina en el *Código civil y comercial* (2014) sigue contemplando la posibilidad de que por sentencia judicial el juez declare que una persona mayor de edad es incapaz (art. 31 y ss.), y en consecuencia, tiene un representante legal que asume la decisión de los aspectos de su vida. Aunque en la misma norma se establece que la regla rectora es la autonomía del discapacitado, y que las restricciones serán proporcionales a su limitación.

Asimismo, estas diferencias repercuten en el acceso a la planificación familiar. Argentina da acceso a condones e información sin importar edad, acceso a métodos

temporales después de los 13 años y anticoncepción quirúrgica para mayores de edad capaces o con autorización del representante legal (art.3 ley 26.130). Colombia da acceso a métodos temporales desde los 14 años y anticoncepción quirúrgica a mayores de edad, por regla general.

Luego, vemos que Argentina permite la sustitución de voluntad cuando se trata de personas incapaces y con representante legal. Mientras que Colombia eliminó esa posibilidad, que antes contemplaba la jurisprudencia de la Corte, con la expedición de la Ley 1996, pues al no existir representantes legales por ausencia de proceso de interdicción, no puede solicitarse una autorización judicial por aquel, y entonces primará siempre la voluntad del paciente.

3.3 Identificación de ventajas y desventajas de los dos regímenes, para reconocer la posibilidad de adoptar condiciones del otro sistema con el objeto de proteger de manera más eficaz los derechos de las personas que se encuentran en condición de discapacidad mental

Como se hizo evidente en el capítulo anterior, los dos regímenes jurídicos asumen los mismos fundamentos internacionales y jurídicos internos e incluso la misma perspectiva para tratar a las personas en condición de discapacidad mental; y a pesar de eso, en las medidas específicas y concretas para la materialización de los derechos de esa población son disímiles, con diferencias bien pronunciadas.

En ese sentido, frente a los compromisos internacionales ambas adquieren los mismos, y ambas son ratificadoras de la *Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad*, aunque la puesta en práctica de los principios que allí se estipulan no es igual. Como vimos, ambas legislaciones reconocen el modelo social y olvidan el rechazo absoluto de las diferencias para buscar alternativas que integren a los discapacitados en la vida social.

Sin embargo, al parecer Argentina acoge un sistema híbrido entre el *modelo social* y el *modelo médico – rehabilitador*, que aún considera que aquellas personas necesitan medios para ser ‘normales’ y acomodarse a la sociedad; y en ese sentido contemplan aún la posibilidad de, según ellos, en casos extremos declarar a una persona incapaz.

Mientras en Colombia, que al parecer acoge completamente el nuevo enfoque social, resultado de las exigencias que las mismas personas en condición de discapacidad hicieron con base en el eslogan “nada sobre nosotros, sin nosotros”, y con resultado en la Convención ya mencionada en 2006, a partir de la cual Colombia tomó la determinación de declarar la presunción de capacidad general para todas las personas mayores de edad.

En consecuencia, eso también alcanzó repercusiones drásticas en los Derechos sexuales y reproductivos de las personas en condición de discapacidad mental. Como

ya vimos en Colombia, no se puede sustituir la voluntad del paciente por la de un representante legal de la persona incapaz, porque tal figura ya no existe. Pero en Argentina sí está contemplada y de forma legal, en el artículo 3 de la Ley 26.130.

Dado lo anterior, y en aras de que Argentina cumpla las exigencias de sus compromisos internacionales, es conveniente que acoja las medidas que ha tomado Colombia, si no en el hecho de otorgar capacidad de ejercicio a todas las personas sin distinción, por lo menos sí de que la autorización para la realización de la contracepción o método quirúrgico sólo pueda ser otorgada por el paciente, sin que pueda sustituirse la voluntad de aquel.

Todo lo anterior con base, más que en el compromiso internacional, en que se trata de un Derecho personalísimo, de amplio alcance en el proyecto de vida de las personas, que consolida la dignidad humana y es inherente a ella sólo por el hecho de ser tal. Razón por la cual no es coherente con los principios básicos de la libertad que un tercero pueda decidir sobre su cuerpo si no media una situación de emergencia.

Conclusiones

Los Derechos sexuales y reproductivos como Derechos humanos y fundamentales que son, se materializan en Colombia por medio de la garantía de un programa de Planificación familiar que proporciona métodos temporales y definitivos, y ambos requieren consentimiento del paciente. No obstante, los definitivos por su poca probabilidad de reversibilidad sólo pueden ser aplicados a mayores de edad.

Colombia -como Estado Social de Derecho y como parte suscriptora de diversos compromisos internacionales-, debe asumir un papel activo frente a las personas en condición de discapacidad, con la perspectiva de un *modelo social* que los perciba como personas dotadas de capacidades diversas, discriminadas por el contexto social. En ese escenario reconoce su autonomía y su capacidad jurídica, prohibiendo toda enajenación de la voluntad.

La *Corte constitucional* en su precedente permitía que, por medio de una autorización judicial previo a un proceso de interdicción, se pudiera sustituir la voluntad del discapacitado; sin embargo, a partir de la eliminación de la interdicción por la *Ley 1996 de 2019*, esta posibilidad quedó eliminada y actualmente en Colombia no es posible la esterilización forzada de mayores de edad en ningún escenario.

En Argentina se reconocen derechos personalísimos a la sexualidad y a la reproducción y el Ministerio de Salud ha dicho que una de las dimensiones que garantiza su pleno ejercicio son los métodos anticonceptivos, los cuales son temporales o quirúrgicos. Pueden acceder a estas últimas únicamente personas mayores de edad que no hayan sido declaradas incapaces, pues si es así habrá que acudir a la autorización del juez.

La situación de las personas en condición de discapacidad en Argentina -según el Código Civil y Comercial en su versión de 2014- se basa en el *modelo social*, al ser este país miembro de la *ONU* y ratificador de la *Convención de los derechos de los discapacitados*. Por eso, conservó la figura de la declaración judicial de incapacidad, pero con la salvedad que esta medida debe ser la última opción y debe aplicarse exclusivamente a casos severos.

A pesar de que la jurisprudencia argentina reconoce que los Derechos sexuales y reproductivos materializan la dignidad, aún contempla la posibilidad de la sustitución de la voluntad en la contracepción quirúrgica para personas incapaces. Por eso resulta contradictorio que a personas que requieren especial protección por ser históricamente ignoradas y disminuidas no se les aplique en igual medida los derechos, aun cuando su necesidad de protección es mayor.

La principal diferencia entre el ordenamiento colombiano y el argentino en el programa de *Planificación familiar* como medio para garantizar los Derechos sexuales y reproductivos es que en Argentina puede haber sustitución de la voluntad en personas incapaces para la contracepción, mientras en Colombia dicha posibilidad está proscrita.

A pesar de que Colombia y Argentina comparten los mismos fundamentos para el régimen jurídico de la capacidad de las personas en condición de discapacidad mental, Colombia eliminó el proceso de interdicción y estableció la presunción de capacidad para todo mayor de edad, mientras Argentina lo contempla para los casos de más gravedad.

De acuerdo con la comparación entre los dos ordenamientos, es evidente que Argentina no ha cumplido sus compromisos internacionales a cabalidad; por eso es conveniente que contemple como posibilidad las mismas medidas que ha tomado Colombia en este asunto, aún más cuando dichas disposiciones materializan la autonomía y la dignidad humana de la población *sub examine*.

Conclusión General

De lo desarrollado se puede inferir que los Derechos sexuales y reproductivos de las personas en condición de discapacidad mental han tenido un avance significativo en los últimos años, en el entendido que este grupo poblacional se ha propuesto recuperar su autonomía, y lo ha logrado en gran medida a partir de las *nuevas disposiciones supranacionales* que comprometen a muchos países a adoptar modelos sociales que reconozcan su autonomía e impidan la sustitución de su voluntad. No obstante, aún persiste un gran camino por recorrer, pues países como Argentina aún se rehúsan a otorgar plena capacidad a quienes están discapacitados mentalmente, con discursos paternalistas que subyacen y es urgente dejar atrás.

Referencias

- Bancoff, P. (2015). “El consentimiento informado en el nuevo código civil”. Recuperado de: https://www.scba.gov.ar/leyorganica/ccyc30/pdfley/Bancoff_El_consentimiento_informado_en_el_nuevo_Codigo.pdf
- Castellanos, M. (2022). *El cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos en Colombia y los estándares normativos internacionales*. Universidad Libre de Colombia. Recuperado de: https://www.unilibre.edu.co/socorro/images/redacciondoce/Martha_Liliana_Castellanos_Mesa.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (19 de octubre de 2014): Por medio de la cual se autoriza la realización de forma gratuita y se promueve la ligadura de conductos deferentes o vasectomía y la ligadura de trompas de Falopio como formas para fomentar la paternidad y la maternidad responsable. [Ley 1412 de 2014]. DO: 47.867.
- Congreso de la República de Colombia. (26 de agosto de 2019): Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad. [Ley 1996 de 2019]. DO: 51.057.
- Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión (30 de noviembre de 2015). Sentencia T-736 [MP: Ortiz, G.]
- Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión. (30 de octubre de 2017). Sentencia T-665 [MP: Ortiz, G.]
- Corte Constitucional, Sala Plena. (11 de marzo de 2014). Sentencia C-131 [MP: González, M.]
- Cruz Pérez, María del Pilar. (2015). “Acceso a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad: el papel de las y los prestadores de servicios”. *La ventana. Revista de estudios de género*, 5(42), 7-45. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362015000200007&lng=es&tlng=es
- Junyent, P. (2014). Nuevos paradigmas en materia de Derechos Humanos y personas con padecimiento mental. Respeto a su autodeterminación y articulación de modos de apoyo superadores de la curatela. *DFyP*. Recuperado de: https://www.scba.gov.ar/leyorganica/ccyc30/pdfley/Junyent_Dutari_Nuevos_paradigmas_en_materia_de_derechos_humanos_y_personas_con_padecimiento_mental.pdf

- Lagos, M. (2015). “Reconocimiento y protección constitucional de la garantía de la persona en condición de discapacidad cognitiva a decidir sobre sus derechos sexuales y reproductivos en condiciones de igualdad: Un estudio jurisprudencial sobre el caso de la esterilización quirúrgica”. Universidad Externado de Colombia.
- Logroño, S. & Vega, M. (2015). “Educación sexual integral, un territorio a habitar: Observatorio de jóvenes, comunicación y medios”. Universidad de la Plata: Instituto de Investigaciones Aníbal Ford. Recuperado de: <http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/actas>
- Massini, I. (2008). “Derechos humanos y la Constitución argentina reformada”. Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- Martín, M. (2008). “La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamiento de Amartya Sen. Las ideas, su política y su historia: Amartya Sen”. *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*. Volumen 20.
- Ministerio de Salud. (31 de mayo de 2017). Resolución No. 1904 de 2017. Por medio de la cual se adopta el reglamento en cumplimiento de lo ordenado en la orden décima primera de la sentencia T-573 de 2016 de la Corte Constitucional, y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección social de Colombia. (s.f.). *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>
- Ministerio de Salud de Argentina. (s.f.). *Derechos sexuales y derechos reproductivos*. Recuperado de: [https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/derechos#:~:text=Todas%20y%20todos%20somos%20diversas%2Fos.&text=Disfrutar%20una%20vida%20sexual%20saludable,del%20embarazo%20\(IVE%2FILE\)](https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/derechos#:~:text=Todas%20y%20todos%20somos%20diversas%2Fos.&text=Disfrutar%20una%20vida%20sexual%20saludable,del%20embarazo%20(IVE%2FILE))
- Ministerio de Salud de Argentina. (s.f.). *Métodos anticonceptivos*. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/metodos-anticonceptivos>
- Moreno, M., & Romero, L., (2022). “Derechos reproductivos de personas en condición de discapacidad mental”. Universidad Santo Tomás, Seccional Tunja.
- Rodríguez, M. & Azpeití, M. (2015). “Contenido de las sentencias de restricción a la capacidad”. Recuperado de: https://www.scba.gov.ar/leyorganica/ccyc30/pdfley/Rodriguez_Contentido_de_las_sentencias_de_restriccion_a_la_capacidad.pdf
- Senado y Cámara de diputados de Argentina. (9 de agosto de 2006). *Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica*. [26.130]

Senado y Cámara de diputados de Argentina. (7 de octubre de 2014). *Código civil y comercial de la nación*.

Valente, L. (2014). “Derechos personalísimos y protección de las personas con discapacidad en el Código Civil y Comercial de la Nación”. Recuperado de: https://www.scba.gov.ar/leyorganica/ccyc30/pdfley/Valente_Derechos_personalisimos_y_proteccion_delas_personas_con_discapacidad.pdf

Valenzuela, Cecilia, & Villavicencio, Luis. (2015). “La constitucionalización de los Derechos sexuales y reproductivos: Hacia una igual ciudadanía para las mujeres”. *Ius et Praxis*, 21(1), 271-314. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122015000100008>